Patienteninformation

Care at Home
Intensivpflegedienst

Care at Home GmbH

Kapellenstraße 85
59227 Ahlen
Tel. (02382) 88 90 89 - 0

Inhaltsverzeichnis

Körperpflege 3
Erhaltung und Förderung der Mobilität 8
Dekubitusprophylaxe 12
Kontrakturenprophylaxe 15
Thrombosenprophylaxe 18
Augenpflege 22
Intertrigoprophylaxe 24
Obstipationsprophylaxe 27
Pneumonie- und Aspirationsprophylaxe 33
Soor- und Parotitisprophylaxe 39
Sturzprophylaxe 42
Dehydrationsprophylaxe 45
Schmerzmanagement 48
Förderung der Harnkontinenz 55
Umgang mit Transurethralen Dauerkathetern 62
Harnwegsinfektionsprophylaxe 65
Demenz 68
Pflege von Menschen mit chronischen Wunden 86
Ernährungsmanagement 92
Übergewicht und Adipositas 102
Diabetes mellitus 108
Corona COVID 19 112

Körperpflege

Definition/Erläuterung:

Die Körperpflege ist eine Aktivität des täglichen Lebens, die der Unterstützung bei Krankheit, Leiden und zunehmenden Alter bedarf. Sie dient in erster Linie der Steigerung des Wohlbefindens, sich frisch, sauber und wohlriechend zu fühlen.

Gleichzeitig bietet die Körperpflege aber auch die Gelegenheit zur Kontaktaufnahme und Kommunikation. Die Zeit der Körperpflege kann optimal zu Gesprächen, der Durchführung von Bewegungsübungen, zur Mobilisation und Aktivierung sowie zur Krankenbeobachtung genutzt werden.

Ziele:

- Gepflegtes äußeres Erscheinungsbild
- Steigerung des Wohlbefindens
- Vermeidung von Infektionen
- Aktivierung und Mobilisierung
- Förderung der Kommunikation

Folgende Grundsätze sollten bei der Körperpflege immer beachtet werden:

Individuelle Gewohnheiten und Bedürfnisse der zu pflegenden Person sollten berücksichtigt werden. Dies bezieht sich beispielsweise auf die Wassertemperatur oder Pflegeprodukte. Vermeiden Sie Zugluft und achten Sie auf eine angenehme Zimmertemperatur, besonders Kleinkinder und ältere Menschen reagieren besonders empfindlich auf Kälte.

Berücksichtigen Sie eine aktivierende Pflege, d. h. der Pflegebedürftige soll zum eigenen Handeln aufgefordert werden, gemäß dem Motto „Wer rastet der rostet".

Solange der Pflegebedürftige noch sitzen kann, sollte die Pflege am Waschbecken durchgeführt werden. Dies fördert nicht nur eine selbständige Körperpflege, sondern dient auch der Bewegungsförderung.

Die Pflege sollte von oben nach unten erfolgen. Als erstes sollten die Augen vorsichtig von außen nach innen gewaschen werden, da diese besonders infektionsgefährdet sind. Zuletzt erfolgt die Pflege der Füße und des Intimbereiches.

Aus hygienischen Gründen empfiehlt es sich jeweils einen Waschlappen und ein Handtuch für den oberen Körperbereich zu verwenden und eins für den Unteren.

Achten Sie auf die Wahrung der Intimsphäre. Es sollte immer für ausreichend Sichtschutz gesorgt werden. Während der Körperpflege gilt es, nur den Körperbereich frei zu legen, der gerade gewaschen werden soll.

Grundsätzlich gilt es den Körper nach der Pflege immer gut abzutrocknen. Dies betrifft insbesondere die Stellen zwischen den Fingern und Zehen oder an denen Haut auf Haut liegt, z. B. in den Leisten oder unter der Brust bei Frauen. An diesen Stellen bilden sich durch zurückbleibende Feuchtigkeit bevorzugt Rötungen, Risse oder Pilzinfektionen.

Achten Sie auf ein rückenschonendes Arbeiten. Wichtig dabei die Nutzung von Hilfsmitteln (Pflegebett, Lifter etc.) sowie die korrekte

Anwendung rückenschonender Lagerungs- und Transfertechniken (z. B. die Anwendung von kinästhetischen Techniken).

Hautpflege:

- Altershaut ist durch den allgemeinen Alterungsprozess geprägt und dadurch äußerst empfindlich. Demnach soll die Haut mit dem Hauttyp entsprechenden Hautpflegemittel täglich eingecremt werden.

Hautpflege bei trockener Haut:

- Verwendung von Hautpflegemitteln auf Wasser in Öl Basis
- Vermeidung von Franzbranntwein und anderen Einreibungsalkoholen, da diese die Haut zusätzlich entfetten

Hautpflege bei fettiger Haut:

- Verwendung von Hautpflegemitteln auf Öl in Wasser Basis

Augenpflege

- Reinigen Sie die Augen vorsichtig von außen nach innen.
- Es sollte klares, lauwarmes Wasser ohne Waschzusätze verwendet werden.
- Für die Augenpflege eignen sich weiche Lappen oder nicht fasernde Kompressen. Während der Augenpflege sollte immer auf Veränderungen wie z. B. besonders tränende oder gerötete Augen geachtet werden. Bei Auffälligkeiten sollte der Haus- oder der Augenarzt informiert werden.

Ohrenpflege

- Reinigen Sie die Ohrmuschel und den Bereich hinter den Ohren während der Körperpflege mit dem Waschlappen oder einem Wattebausch.
- Die Säuberung des Gehörgangs mit einem Ohr- oder Wattestäbchen kann zu Verletzungen führen! Daher nur den Gehöreingang vorsichtig mit einem Wattestäbchen reinigen.

- Während der Ohrenpflege sollten die Ohren immer auf Verletzungen oder Veränderungen kontrolliert werden. Bei Auffälligkeiten sollte der Haus- oder HNO-Arzt informiert werden.

Nasenpflege

- Reinigen Sie die Nase mithilfe von Wattestäbchen und warmen Wasser oder Lösungszusätzen wie z. B. Kamillenextrakt.
- Es empfiehlt sich nach der Nasenreinigung, die Nasenlöcher mit Fettsalbe einzufetten.

Mund- und Zahnpflege

- Hals- und Brustbereich sollten mit einem Handtuch abgedeckt werden, um die Kleidung vor Nässe zu schützen.
- Bei der Zahnpflege sind folgende Regeln hinsichtlich der Reinigung zu beachten:
  - von rot nach weiß in kleinen kreisenden Bewegungen
  - von hinten nach vorne
  - erst die Kauflächen, dann die Außenflächen und zuletzt die Innenflächen
- Achten Sie bei der Mundpflege immer auf Veränderungen wie weiße oder rote Stellen, Verletzungen, Blutungen usw. Mit einer kleinen Lampe ist es einfacher, mögliche Veränderungen frühzeitig zu erkennen.
- Bei Schwerstkranken, Bewusstlosen oder Sterbenden empfiehlt es sich mit einem angefeuchteten Mulltupfer die Zähne, Zunge und den Gaumen zu reinigen. Zum Anfeuchten der Tupfer eignen sich Kamillentee oder spezielle verdünnte Lösungen aus der Apotheke oder Drogerie besonders gut. Achten Sie auf einen angenehmen Geschmack.

Im Anschluss an die Mundhygiene sollte eine Lippenpflege mit fetthaltiger Creme erfolgen.

Pflege bei einer Zahnprothese

- Um ein Brechen der Zahnprothese während der Reinigung zu vermeiden empfiehlt es sich, das Waschbecken im Vorfeld mit einem Handtuch auszulegen oder das Becken zur Hälfte mit Wasser aufzufüllen.
- Die Zahnprothese sollte nach jeder Mahlzeit gründlich abgespült werden und von Speiseresten mithilfe einer Zahnbürste befreit werden.
- Sollte die Zahnprothese über Nacht im Prothesenbecher liegen, spülen Sie diese bei Verwendung von Reinigungstabletten besonders gut, um alle Reinigungsmittel- und Desinfektionsmittelreste zu entfernen.
- Da sich der Kiefer schnell verändern kann, sollte die Zahnprothese regelmäßig, wenn möglich ständig getragen werden.
- Ein besserer Sitz der Zahnprothese kann durch die Anwendung einer Haftcreme oder eines Haftpulvers erreicht werden.

Nagelpflege

- Als Vorbereitung für die Nagelpflege dienen ein Hand- oder Fußbad. Dadurch werden Hornhaut und Nägel aufgeweicht und können besser geschnitten werden.
- Schmutzige Nägel können mit einer Nagelbürste gereinigt werden.
- Die Nägel sollten immer entlang der Kuppenform rund geschnitten und gefeilt werden.
- Verletzungen sind zu vermeiden, da diese leicht zu Infektionen führen können.
- Bei Diabetikern sollte speziell die Fußpflege von einer Fachkraft (Podologe) durchgeführt werden.

Erhaltung und Förderung der Mobilität

Definition / Erläuterung

Der Begriff Mobilität beschreibt die Eigenbewegung des Menschen, mit dem Ziel, sich fortzubewegen oder eine Lageveränderung des Körpers vorzunehmen.

Die Lageveränderung und die Fortbewegung umfassen den Lagewechsel im Liegen und im Sitzen, das Aufstehen, das Umsetzen sowie das Gehen mit oder ohne Hilfe.

Unsere Bewegung wird über das zentrale Nervensystem gesteuert. Bestimmte Nerven veranlassen die Muskulatur zur An- bzw. Entspannung. Das Skelett und die Bänder stützen und führen diese.

Unsere gezielten Bewegungsabläufe sind ein fein abgestimmtes Zusammenspiel von Wahrnehmung des eigenen Körpers und von äußerlichen Reizen sowie der Eigenbewegung.

Der gesunde Mensch bewegt sich in kurzen Abständen, ca. alle 30 Sekunden. Mit steigendem Alter nimmt diese Mobilität ab.

Die Mobilität ist jedoch ein Grundbedürfnis des Menschen und eine Einschränkung kann zum Verlust der Selbstständigkeit führen.

Unsere Gesamtbeweglichkeit ist von verschiedenen Faktoren abhängig:

- Die Beweglichkeit der Gelenke
- Die Verschiebbarkeit von Organen im umgebenden Gewebe
- Gedächtnisleistung und Wahrnehmung
- Beschaffenheit der Umgebung

Ziele

- Förderung der Teilhabe am Leben
- Förderung der Unabhängigkeit und Selbstständigkeit
- Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität
- Verhütung von Gesundheitsrisiken und Krankheiten
- Gezielte Unterstützung der Eigenaktivität

Unsere Bewegungsfähigkeit ist die Grundlage aller körperbezogenen Verrichtungen wie Waschen, Mund- und Zahnpflege, An- und Auskleiden, die Benutzung der Toilette und aller hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

Probleme bzw. Risikofaktoren

- Das Sturzrisiko kann ansteigen
- Die Gefahr für Kontrakturen (Funktions- und Bewegungseinschränkung von Gelenken), Dekubitalgeschwüren (Wundliegen), Pneumonie (Lungenentzündung) und Obstipation (verzögerte Stuhlentleerung) steigt an
- Einschränkungen in der Kontaktaufnahme und Beziehungspflege zu anderen Menschen
- Erhöhte Abhängigkeit im Alltag
- Einschränkungen der Beweglichkeit gilt als häufige Ursache für Resignation und Selbstaufgabe
- Altersbedingte Veränderungen im Bewegungsapparat und der Bewegungsfähigkeit
- Minderung der groben Kraft, der Feinmotorik und der Gelenkbeweglichkeit
- Verminderte Reaktionsgeschwindigkeit

- Störung des Gleichgewichts
- Nachlassen der Sinneswahrnehmung

In die altersbedingte Einschränkung seiner Mobilität wächst ein Mensch langsam hinein und lernt dabei, diese Einschränkungen auszugleichen. Zu einer Störung wird die herabgesetzte Mobilität erst, wenn sie Schmerzen verursacht und wesentliche Einschränkungen der Funktionalität mit sich bringt.

Die beste Möglichkeit, einer eingeschränkten Mobilität entgegenzuwirken, ist die Mobilität selbst. Denn Beweglichkeit bedeutet Selbstständigkeit und hat somit eine hohe Bedeutung für die Lebensqualität.

Werden vorhandene Bewegungsmöglichkeiten nicht regelmäßig in Form von Alltagstraining geübt, kann es schon nach wenigen Tagen zu weiteren Einschränkungen kommen.

Diese Mobilitätseinbußen können weitere Gesundheitsprobleme und Funktionseinschränkungen begünstigen bzw. fördern. Die Bewegungsförderung beginnt bereits mit Übungen im Bett, um die Beweglichkeit der Gelenke zu erhalten und Kontrakturen (Funktions- und Bewegungseinschränkung von Gelenken) vorzubeugen.

Wichtig ist es, die vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern und schlummernde Ressourcen zu wecken. Mit der richtigen Unterstützung verbessern sich Aktivität, Mobilität und Bewegungsfähigkeiten. Außerdem erlauben Ihnen Hilfsmittel eine für Sie kräfteschonende Umsetzung der Maßnahmen.

Sprechen Sie mit Ihren Pflegekräften und dem Hausarzt. Fragen Sie, welche Aktivitäten und Bewegungen für Sie förderlich sind.

Sie können, gemeinsam mit Ihren Pflegekräften und dem Hausarzt eine ganze Menge für den Erhalt und die Förderung von Aktivität, Mobilität und Bewegungsfähigkeit tun:

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- Arthritisstützen
- Besprechen Sie mit Ihren Pflegekräften die Möglichkeiten von Hilfsmitteln, die Sie bei den Mobilisierungsmaßnahmen unterstützen können.

- Lassen Sie sich ggf. physio- oder ergotherapeutische Unterstützung von Ihrem Hausarzt verordnen.
- Überprüfen Sie Ihre Wohnraumsituation, ist ggf. eine Anpassung notwendig? (z.B. gute Lichtverhältnisse, rutschhemmende Fußböden, Beseitigung von Stolperfallen, individuell eingestellte Bett- bzw. Sitzhöhe)
- Nutzen Sie entsprechende Angebote von Anleitungen und Beratungen Ihrer Pflegekräfte
- Erstellen Sie ein Bewegungsprogramm, im Idealfall gemeinsam mit Ihren Pflegekräften und ggf. dem Hausarzt
- Führen Sie ein Bewegungstagebuch, in dem Sie die von Ihnen, den Pflegekräften und ggf. Therapeuten durchgeführten Maßnahmen und eingesetzten Hilfsmittel eintragen
- Barrierefreier Zugang nach „draußen“

Dekubitusprophylaxe

Definition/Erläuterung:

Ein Dekubitus (Druckgeschwür) ist eine Gewebeschädigung. Die Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes kann entstehen, wenn ein Druck über einen längeren Zeitraum auf einen Hautabschnitt einwirkt. Wie lange der Druck einwirken muss, um eine Schädigung zu bewirken, hängt individuell von den Risikofaktoren und der Haut selbst ab.

Ein Druckgeschwür (Dekubitus) lässt sich trotz aller pflegerischen Maßnahmen nicht immer vermeiden, da es in Abhängigkeit mehrerer Faktoren, welche für die Entstehung verantwortlich sind, auftreten kann.

Er kann sich in sitzender und liegender Position an prinzipiell jeder Körperstelle entwickeln. Besonders gefährdet sind Körperstellen, bei denen direkt unter dem dünnen Unterhautfettgewebe vorgewölbte Knochenvorsprünge liegen. Darüber hinaus können Dekubitalgeschwüre sowohl an der Hautoberfläche als auch in der Gewebstiefe entstehen. Des Weiteren können mechanische Schädigungen der Haut durch Reibung oder Feuchtigkeit zur Entstehung führen.

Ziele:

- Kein Dekubitus
- Erkennen der Dekubitusgefahr
- Druckentlastung der gefährdeten Stellen
- Motivation zur Eigenbewegung
- Verbesserung bzw. Erhaltung der Beweglichkeit
- Verbesserung des Ernährungszustandes

Symptome die auf einen beginnenden oder bestehenden Dekubitus hindeuten:

- Rötungen, Dunkel verfärbte Hautstellen /Schwellungen (Ödeme)
- Erhöhte Hauttemperatur, Haut ist schmerzempfindlich
- Hautblasen, Hautdefekte

Um einen Dekubitus zu vermeiden, ist Folgendes wichtig:

- Vermeidung von, soweit möglich, andauerndem Verharren in einer sitzenden oder liegenden Position
- Erhaltung und Förderung der Beweglichkeit
- Bei geröteten, dunkelroten, juckenden, schmerzhaften oder wunden Stellen bitte sofortige Information an das Pflegepersonal
- Vermeidung trockener und rissiger Haut durch regelmäßige Pflege
- Schutz der Haut vor Feuchtigkeit und Körperausscheidungen
- Beratung zu geeigneten Inkontinenzprodukten und deren Handhabung
- Keine Reibungs- oder Scherkräfte

Eigene Bewegungsfähigkeit erhalten durch:

- den regelmäßigen Wechsel zwischen Liegen, Sitzen, Stehen, Gehen im Tagesverlauf.
- das Durchführen von Bewegungsübungen.
- das regelmäßige Verändern Ihrer Körperposition im Bett oder auf dem Stuhl, auch kleinste Eigenbewegungen (Mikrobewegungen) bewirken eine Druckverlagerung.
- Auflagedruck verteilen und zeitlich reduzieren

- Kein Hohlraum unter den Knien
- Keine ringförmigen Kissen verwenden
- Keine Manipulation geröteter oder wund gewordener Haut!
- Kein Einsatz von Fellen!
- Bettklima – Feuchtigkeit und Wärme sorgen dafür, dass die Haut aufquillt
- Nassgeschwitzte Bettwäsche und unnötige wasserdichte Unterlagen
- Achten Sie auf eine ausgewogene Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.

Hilfsmittel und Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe können z.B. sein:

- Spezielle Matratzen Weichlagerung / Therapiesitzkissen
- Wechseldruckmatratzen – nur dünne Laken verwenden, sonst besteht Dekubitusgefahr. Sie dürfen selbst nichts an den Einstellungen verändern
- Lagerungen mit Lagerungshilfsmitteln
- Spezielle Hautpflege
- Therapieschuhe
- Mobilisation

Kontrakturenprophylaxe

Definition/Erläuterung:

Eine Kontraktur ist eine bleibende Bewegungseinschränkung von Gelenken bis hin zur Versteifung, die durch tage- oder wochenlangen Bewegungsmangel verursacht wird. Das Versteifen der Gelenke entsteht durch eine dauerhafte Verkürzung von Sehnen, Muskeln und Bändern. Kontrakturen reduzieren die Lebensqualität und ziehen im Extremfall eine Pflegebedürftigkeit nach sich. Sie als betroffener Patient sind über Sinn und Zweck der Kontrakturenprophylaxe bzw. der Mobilisation informiert und werden zur Mitarbeit motiviert.

Ziele:

- Die Beweglichkeit der Gelenke soll erhalten und gefördert werden
- Wenig Schmerzen verspüren
- Ihnen sind die Risiken der Entstehung von Kontrakturen bekannt
- Sie kennen Maßnahmen zur Vorbeugung von Kontrakturen. Wer rastet, der rostet!", "Sich regen, bringt Segen!"

Aktive und passive Bewegungsübungen

Wir möchten Sie im Rahmen der aktivierenden Pflege zu aktiven und passiven Bewegungsübungen motivieren. Mit dem Durchbewegen der Gelenke soll der Bewegungsspielraum eines Gelenks erhalten bleiben und unterstützt werden. Wir oder Ihr Physiotherapeut zeigen Ihnen gerne passende Bewegungsübungen, die Sie später auch selbstständig und/oder mit Unterstützung Angehöriger durchführen können. Passive Bewegungsübungen integrieren wir grundsätzlich nach den individuellen Bewegungsmöglichkeiten in die Grundpflege.

Grundsätze der Bewegungsübungen

- Alle Bewegungsübungen werden langsam und rhythmisch durchgeführt
- Es wird jeweils nur ein **Gelenk** pro Übung bewegt
- Die Bewegungsübungen sollten zwei- bis dreimal pro Tag durchgeführt werden. Die Übungen werden mindestens drei- bis fünfmal hintereinander durchgeführt. Für einen Trainingseffekt sind acht bis zehn Wiederholungen erstrebenswert
- Gelenke werden nur soweit bewegt, bis ein leichter Widerstand spürbar ist oder sich Schmerzen einstellen. Bei Menschen, die mit einer Verminderung ihrer geistigen Fähigkeiten leben, muss besonders auf die Mimik während der Übungen geachtet und entsprechend reagiert werden
- Ruckartige Bewegungen werden vermieden
- Alle Übungen werden so ausgewählt, dass keine Überforderung der Kräfte und Fähigkeiten stattfindet

Lagerungen bei drohenden und bestehenden Kontrakturen

Um die Ausprägung der möglichen oder bestehenden Kontrakturen zu verringern bzw. entgegen zu wirken, können in festgelegten Zeitabständen nach den Übungen Lagerungen durchgeführt werden, die wir oder Ihr Physiotherapeut Ihnen gerne zeigen.

Grundsätze der Lagerungen

Die Lagerung der Gelenke erfolgt immer in physiologischer Haltung/Stellung. Die Beweglichkeit sollte nicht vollständig eingeschränkt werden. Ein Lagerungswechsel sollte nach ca. zwei Stunden erfolgen.

Wird vom Arzt keine spezielle therapeutische Lagerung verordnet, so ist die Mittelstellung aller Gelenke zwischen extremer Beugung und Streckung, dass bedeutet in Funktionsstellung, zu wählen. Bei Personen mit halbseitiger Lähmung, ein häufig nach einem Schlaganfall auftretendes Krankheitsbild, ist darauf zu achten, dass auch die gelähmte Seite mittels eines Kissens unter dem Oberarm unterstützt wird. Die Gelenke der Finger sind halbrund zu lagern, in die aufliegende Hand kann eine mittelgroße zusammengerollte Binde gelegt werden.

Eine besondere Form der Kontraktur ist der sogenannte Spitzfuß. Er entsteht durch das Eigengewicht des Fußes, durch die Inaktivität des Fußgelenkes und durch das Gewicht der aufliegenden Bettdecke. Um das zu verhindern, darf die Bettdecke nicht auf dem Fuß aufliegen. Der Fuß selbst ist senkrecht (Stellung, als ob der Mensch steht) zu lagern. Das erreicht man, indem zwischen Fußsohle und unterer Bettkante ein fester Gegenstand gelegt wird, so dass der Fuß in Funktionsstellung ist. Bei täglichen Übungen und sachgerechter Lagerung kann eine Kontraktur weitestgehend vermieden werden.

Thrombosenprophylaxe

Definition/Erläuterung:

Unter einer Thrombose versteht man ein Blutgerinnsel, meist in den Beinvenen. Die gefährlichste Komplikation einer Thrombose ist die Lösung des Thrombus und dadurch ein Weiterwandern in die Lungengefäße (Lungenembolie)!

Sie als betroffener Patient sind über Sinn und Zweck der Thromboseprophylaxe bzw. der Mobilisation informiert und wird zur Mitarbeit motiviert.

Ziele:

- Thrombenbildung in Venen verhindern und Steigerung der Strömungsgeschwindigkeit des Blutes durch Verbesserung des venösen Rückflusses und Herabsetzung der Blutgerinnungsneigung in den Gefäßen
- Anregung der Muskelpumpe / Kompression der Venen

Probleme bzw. Risikofaktoren:

- Immobilität, Alter,
- Übergewicht,
- Rauchen
- Herzinsuffizienz
- Operation an den Beinvenen
- Veneninsuffizienz (Venenschwäche),
- Krampfadern

Woran Sie eine Thrombose erkennen, mögliche Anzeichen sind:

- ein Pulsanstieg; normale bis leicht erhöhte Temperatur
- Schmerzen in der Leiste, Kniekehle, Wade, kann auch beim Husten auftreten
- Fußsohlenschmerz bei Druck auf die Fußsohle
- Schwellung und Wärmegefühl am Fußknöchel, am Unterschenkel oder am ganzen Bein mit Spannungsgefühl
- Glänzende, gerötete und gespannte Haut, eventuell Blaufärbung
- Spannungsgefühl und Schmerzen in Fuß, Wade und Kniekehle (Linderung bei Hochlagerung)
- Überwärmung des geschwollenen Beins

Wichtig! Nur bei Verdacht ist schon absolute Bettruhe einzuhalten. Es besteht Emboliegefahr durch Ablösen von Thromben. Bei geringsten Anzeichen einer Thrombose muss der Arzt hinzugezogen werden.

Gefährdet sind:

- Alle Personen, die sich wenig oder kaum bewegen können, z.B. Schwerkranke, Übergewichtige, Menschen mit Lähmungen
- Personen mit Venenwandschwäche (Krampfadern), Gefäßerkrankungen, Blutgerinnungsstörungen, nach Operationen und Unfällen, mit Herzinsuffizienz und Personen, die zu wenig Flüssigkeit aufnehmen oder zu viel Flüssigkeit verlieren.

Durch folgende Maßnahmen kann die Durchblutung in den Beinen gefördert und beschleunigt werden:

1. Bewegungsübungen im Bett

Bewegungsübungen können passiv (d.h. die Bewegungen des Kranken werden von der Pflegeperson ausgeführt, wobei der Kranke die Bewegungen nicht unterstützen kann), geführt (d.h. der Pflegende unterstützt und führt die Bewegungen des Kranken) und sobald als möglich selbständig vom Kranken durchgeführt werden.

- Fuß heben, senken und kreisen
- Zehen einkrallen und spreizen
- Beine aufstellen, strecken und Gesäß anheben (Brücke machen)
- Fahrrad fahren im Bett

2. Mobilisation

Sobald als möglich sollten Sie aufstehen und sich bewegen. Längeres Sitzen birgt eine große Gefahr, da hierbei die Beinvenen abgeknickt werden. Dadurch wird der Rückfluss des Blutes zum Herzen eingeschränkt, wodurch die Bildung einer Thrombose begünstigt wird. Deshalb sollten die Beine bei längeren Sitzpausen hoch gelagert werden. Bewegungsübungen sollten so früh und so oft als möglich, unter Berücksichtigung der Belastbarkeit des Kranken, durchgeführt werden. Ein Fußbrett oder eine bezogene Holzkiste am Fußende ermöglicht dem Kranken immer wieder gegen Widerstand zu treten. Dieser Fußsohlendruck verstärkt den venösen Rückfluss.

3. Hochlagern der Beine

Hierbei sollten die Unterschenkel bei leicht gebeugten Knien mindestens in der Höhe des zweiten Pyjamaknopfs liegen.

4. Kompression der Venen durch:

- Wickeln der Beine (Kompressionsverband). Diese Maßnahme muss erlernt und geübt werden. Lassen Sie sich die Technik und das notwendige Wissen darüber von professionellen Pflegepersonal zeigen.

- Antithrombosestrümpfe
  Das Anziehen der Thrombosestrümpfe erfordert ebenfalls eine Technik, lassen Sie sich auch diese zeigen. Wichtig bei beiden Maßnahmen ist der korrekte Sitz, da Falten zu einem Blutstau führen.

Wichtig! Diese Maßnahmen müssen mit einem Arzt abgesprochen werden!

Augenpflege

Ziele:

- Verklebung durch Sekretabsonderungen vermeiden
- Infektion verhindern

Probleme bzw. Risikofaktoren:

- Augenlidlähmung durch einen Schlaganfall oder andere Erkrankungen des Gehirns
- Verklebung durch Sekret bei Entzündungen, bei Glaukom (erhöhter Augeninnendruck), Augenprothese
- Bei fehlendem Lidschlag bei Bewusstlosigkeit sowie bei fehlendem motorischen und geistigen Fähigkeiten

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- Regelmäßige Inspektion der Augen, auf Veränderungen achten, besonders auf Verklebungen. Bei Auffälligkeiten sollte der Arzt informiert werden.
- Augenpflege mit Einmalhandschuhen und ggf. mit sterilem Tupfer durchführen
- Den Pflegebedürftigen sitzend oder liegend mit erhöhtem Oberkörper, Kopf leicht nach hinten geneigt, lagern

- Augenlid, Lidspalt, Wimpern, Augeninnenwinkel sowie zuletzt die Umgebung des Auges mit klarem Wasser reinigen; ggf. mit angefeuchteten sterilem Tupfer (Aquadest oder NaCl 0,9 %) von außen nach innen in Richtung Nasenwurzel auswischen und reinigen
- Nicht reiben. Vorgang wiederholen, bis das Auge sauber ist. Auf fehlenden, verlangsamten und/oder unvollständigen Lidschluss achten.
- Bei fehlendem Lidschlag künstliche Tränenflüssigkeit nach Rücksprache mit dem Arzt applizieren. Bei Bedarf Wechsel der Augenprothese (Glasauge)
- Reinigen Sie die Augen vorsichtig von außen nach innen.
- Es sollte klares, lauwarmes Wasser ohne Waschzusätze verwendet werden.
- Für die Augenpflege eignen sich weiche Lappen oder nicht fasernde Kompressen

Bildnachweis: Altenpflege Heute 2. Auflage

Tab. I/23.7 Übersicht über natürliche Methoden der Augenpflege.

Material	Anwendung	Zubereitung
Fenchelaufguss	• Beruhigende Wirkung bei gereizten Augen (Lidränder mit in Fenchel getränkter Kompresse abwischen, getränkte Kompresse auf Augen legen)	• Einen Teelöffel gequetschten Fenchelsamen mit einer Tasse kochendem Wasser überbrühen, 10 Min. ziehen lassen, abseihen, abkühlen lassen, täglich frisch zubereiten
Augentrost	• Bei Reizungen, Entzündungen, Konjunktivitis (Anwendung wie beim Fenchelaufguss beschrieben)	• Einen Teelöffel Augentrost mit einer Tasse kochendem Wasser überbrühen, 10 Min. ziehen lassen, abseihen, abkühlen lassen, täglich erneuern
Kühle Quarkauflage	• Kühlend und lindernd bei überreizten, entzündeten, überanstrengten Augen (Quarkkompresse auf geschlossene Augen legen)	• Quark messerrückendick auf kleine Kompresse streichen, Ränder einschlagen
Rosenwasser Auflage	• Beruhigend, erfrischend (getränkte Kompresse auf Augenlider legen)	• Kompresse mit Rosenwasser aus der Apotheke tränken
Leinsamen Auflage	• Bei Gerstenkorn ein- bis zweimal täglich eine mit Leinsamen bestrichene Kompresse auf betroffene Stelle legen. Warm, aber nicht zu heiß auflegen	• Groben Leinsamenschrot zu Brei kochen, messerrückendick auf Kompresse streichen, Ränder nach oben einschlagen

Intertrigoprophylaxe

Definition/Erläuterung:

Unter Intertrigo (lat. Wundreiben) versteht man eine entzündungsbedingte, nässende Hautrötung, die in den Hautfalten vorkommt. Diese kann durch übermäßiges Schwitzen, Reibung oder auch Harninkontinenz hervorgerufen werden. Gleichzeitig können Sie aber Intertrigoprophylaxe betreiben und vorbeugen.

Ziele:

- Eine intakte Haut
- Ggf. Folgeschäden vermeiden

Besonders gefährdet sind Menschen mit:

- Fettleibigkeit; starkem Schwitzen; betroffene Hautstellen die gerötet / feucht sind
- einem großen Busen
- einem überhängenden Bauch der vorderen Bauchwand
- Erhöhter Hautfeuchtigkeit
- vermehrtem Schwitzen, Inkontinenz, Fieber
- Spastiken

- Stellenweise können Rötungen auftreten, sich Schuppen und Blasen bilden, sowie ein unangenehmer Geruch auftreten.
- Diabetes mellitus
- Einer Immunschwäche

Besonders gefährdete Hautpartien sind:

- Unter der Brust, Bauchnabel
- Oberschenkelinnenseite
- Leisten, Bauchfalten, Analfalte
- Ohren
- Finger- und Zehenzwischenräume
- Achselhöhlen, Ellenbeugen

Symptome die auf eine beginnende oder fortschreitende Intertrigo hindeutet:

- Eine Hautschädigung mit einem brennenden oder juckenden Missempfinden an den betroffenen Stellen
- Ggf. kann es an den gefährdeten Stellen zur Sekretion von wässriger Wundflüssigkeit kommen
- Typisch sind Rhagadenbildung, weißliche Mazeration auf gerötetem Grund, scharf begrenzte, peripher teils schuppende Erytheme
- Bildung von Bläschen und Hauterosionen

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- „Das Wasser sollte lauwarm sein (mit Einverständnis des Pflegebedürftigen)
- Nur seifenfreie Waschlotionen oder pH-neutrale Seife verwenden (ggf. nur mit klarem Wasser waschen), immer mit klarem Wasser nachwaschen (Einmalwaschlappen verwenden, Waschlotion nicht ins Waschwasser geben)
- Hautschutzfilm auftragen; nach ärztlicher Anordnung, z. B. Carigard® von Medicare Pfrimmer (Wirkung hält ca. vier Stunden an)“
- Gefährdete Körperstellen täglich inspizieren

- Hautfalten besonders beobachten auf Feuchtigkeit, Rötung, Hautdefekte
- Trocknen Sie die gefährdeten Hautpartien nach dem Waschen gut ab, tupfen (nicht reiben)
- Hautpflege mit W/O- Präparaten (Wasser-in-Öl-Emulsion)
- Luftdurchlässige Kleidung, z. B. aus Baumwolle
- Bei starkem Schwitzen häufigerer Wäschewechsel
- Bei starkem Schwitzen Schweiß reduzierende Ganzkörperwaschung anwenden und häufig Wäsche wechseln. Luftdurchlässige, Schweiß aufsaugende Kleiderstoffe, z. B. Baumwolle, bevorzugen
- Saugfähiges atmungsaktives Material, z. B. Mullkompressen zwischen die Hautfalten legen, darauf achten, dass es nicht verrutscht
- Regen Sie Übergewichtige zum Abnehmen an – das vermindert das Schwitzen.
- Urin und Stuhl schädigen die Haut nicht nur durch die Feuchtigkeit, sondern auch durch bestimmte Inhaltsstoffe (Ammoniak, Harnstoff, Verdauungsenzyme). Erneuern Sie Hilfsmittel und Vorlagen bei Inkontinenz stets zügig.
- Sorgen Sie für Belüftung der Haut, durch luftdurchlässige Kleidung und Freilagerung.
- Verwenden Sie zur Pflege der Haut keine stark wasserhaltige Lotion, sondern eine Creme mit Panthenol, um die Widerstandsfähigkeit zu erhöhen. Tragen Sie Hautpflegemittel gleichmäßig dünn auf, damit keine Reste auf der Haut verbleiben.
- Sollte es zu einer Pilzinfektion gekommen sein, helfen Cremes mit Clotrimazol oder Nystatin. Hier aber am besten mit einem Arzt Rücksprache halten.
- Individuelle Versorgung inkontinenter Personen, auf regelmäßigen Wechsel von Inkontinenzhosen oder Vorlagen achten
- Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten, da konzentrierter Urin die Haut stärker angreift

Obstipationsprophylaxe

Definition/Erläuterung:

Unter Obstipation versteht man eine verzögerte Stuhlentleerung. Eine chronische Obstipation kann zu einem Darmverschluss (Ileus) führen. Zu beachten: Häufig wird aus Verlegenheit oder Rücksichtnahme der Stuhlgang unterdrückt!

Ziele:

- Erhaltung einer regelmäßigen und schmerzfreien Darmentleerung
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr / angemessene Ernährung
- Ausreichende Bewegung

Probleme bzw. Risikofaktoren:

- Immobilität (Bewegungsmangel), allgemeine Schwäche
- Exsikkose (Flüssigkeitsmangel, Austrocknung),
- falsche Ernährung / ballaststoffarm
- Darmwandveränderungen (z. B. Tumore), Schmerzen (z. B. Hämorrhoiden)
- Ständige Einnahme von Abführmittel (Laxantien), Medikamente (z.B. Morphin, Eisen)

- Seelische Belastungen, neurogene Störungen (z. B. Schlaganfall, Lähmungen)

Symptome die auf eine beginnende bzw. vorhandene Obstipation hindeuten:

- Völlegefühl und allgemeinem Unwohlsein, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Übelkeit, Schmerzen, Appetitlosigkeit, Herz-Kreislaufbeschwerden
- Geblähter Bauch; Appetitlosigkeit; Zungenbelag
- Häufig ist der Stuhlgang schwierig, oft schmerzhaft, und meist werden viele kleine und harte Kotportionen ausgeschieden
- weniger als drei Stuhlgänge pro Woche; unproduktive Entleerungsversuche
- Harter trockener Stuhl; starkes Pressen bei der Darmentleerung
- Gefühl der unvollständigen Darmentleerung

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

Wichtig ist, dass die Ernährung langsam umgestellt wird, damit der Darm Zeit hat, sich daran zu gewöhnen. Das vermeidet Blähungen und Bauchschmerzen. Maßnahmen sollten für mindestens vier Wochen durchgeführt werden müssen, bevor sich der Behandlungserfolg beurteilen lässt.

Der Darm soll zu festen Ausscheidungszeiten erzogen werden. Besonders geeignet ist die Zeit nach dem Aufstehen oder nach den Mahlzeiten, denn da ist der Darm besonders aktiv. Ein Glas zimmerwarmes Wasser morgens auf nüchternen Magen kann die Darmaktivität unterstützen. Der Betroffene soll sich Zeit auf der Toilette lassen.

Unterdrücken Sie nie einen Stuhldrang, das führt zur Verlangsamung der Darmpassage und zur Erhöhung des Defäkationsreizes.

Sie sollten regelmäßig spazieren gehen oder Gymnastik machen, denn jeder körperliche Aktivität regt den Darm an.

Essen Sie in Ruhe und kauen die Nahrung gründlich. Fünf kleine Mahlzeiten werden in der Regel besser vertragen als drei große.

Die Nahrung soll mehr Ballaststoffe enthalten. Das sind unverdauliche Bestandteile von Pflanzen, die im Darm Wasser aufnehmen und aufquellen. Damit wird der Stuhl größer und weicher und die Darmbewegung wird angeregt. Ballaststoffe sind vor allem in Vollkornbrot, Vollkornnudeln und -reis enthalten, in Obst, Gemüse und Hülsenfrüchten.

Auch Joghurt mit Weizenkleie, Leinsamen oder Haferflocken ist eine Möglichkeit, Ballaststoffe aufzunehmen.

Damit Ballaststoffe im Darm quellen können benötigen sie Wasser. Sie sollten deshalb mindestens zwei Liter trinken. Geeignete Getränke sind Wasser, Kräuter- und Früchtetees, Saftschorlen. Haben Sie eine Flüssigkeitsbeschränkung oder schaffen diese Menge nicht, dann sollten Sie weniger Ballaststoffe aufnehmen und auf andere darmanregende Lebensmittel zurückgreifen.

Darmanregend ist auch diese Möglichkeit: abends einige getrocknete Pflaumen oder Feigen in einem Glas Wasser einweichen und am nächsten Morgen die eingeweichten Früchte essen und das Wasser trinken. Alternativ kann auch handelsüblicher Pflaumensaft getrunken werden.

Sauermilchprodukte wie Naturjoghurt, Molke, Buttermilch oder Kefir enthalten viele Milchsäurebakterien und sorgen für eine gesunde Darmflora. Sie sollten regelmäßig auf dem Speiseplan stehen. Dasselbe gilt für sauer vergorene Lebensmittel wie Sauerkraut.

Milchzucker (Laktose) wird im Dünndarm schlecht resorbiert und gelangt deshalb in den Dickdarm. Dort vergären ihn die Darmbakterien zu Milchsäure, die die Darmbewegung und das Darmklima fördert. Milchzucker kann gut in Getränke oder süße Lebensmittel eingerührt werden. Diabetiker müssen 12 Gramm als 1 BE anrechnen. Menschen, die unter einer Milchzuckerunverträglichkeit (Laktoseintoleranz) leiden, dürfen keinen Milchzucker verwenden.

Lebensmittel, die eine Verstopfung begünstigen, sollten vermieden werden, wie z.B. Schokolade, Weißmehlprodukte, gekochte Eier, Bananen.

Maßnahmen zur Anregung der Darmperistaltik:

Feuchtwarme Bauchauflage

Machen Sie ein Handtuch körperwarm nass und legen sie es auf den Bauch, dann eine Wärmflasche (nicht zu heiß) und ein trockenes Handtuch darüber. Belassen Sie die Auflage für zehn bis 15 Minuten.

Kolonmassage

Massieren Sie morgens den Dickdarm in seinem Verlauf, d.h. von rechts unten nach links unten (wie Uhrzeiger). Sie können das in einer großen Bewegung tun oder in vielen kleinen spiraligen. Üben Sie nur so viel Druck aus, wie es dem Betroffenen angenehm ist. Massieren Sie mindestens fünf Minuten.

Leibwaschung nach Kneipp

Fahren Sie mit einem kaltnassen Waschlappen fünfmal den Kolonverlauf nach.

Anregende Heiltees

Es sind sehr viele bewährte Teedrogen bekannt, aus denen wohltuende Heiltees hergestellt werden können. Um Völlegefühl zu vermeiden kann die Magenentleerung mit Pfefferminze beschleunigt werden. Der Muskeltonus von Magen und Darm wird durch Zubereitungen aus Andornkraut, Angelikawurzel, Bitterklee, Salbei, Kurkuma, Melisse, Schafgarbe oder Zimtrinde stimuliert und die Organe zur vermehrten Bewegung angeregt.

Äpfel halten den Darm gesund

„An apple a day keeps the doctor away“ – immer wieder kommen Studien zu dem Ergebnis, dass das alte englische Sprichwort zutrifft und Äpfel besonders wertvoll für die Gesundheit sind. Die „Nährstoff-Bomben“ wirken sich beispielsweise positiv auf den Cholesterinspiegel, bei Diabetes oder Herz-Kreislauferkrankungen aus. Doch das ist noch nicht alles: Denn das „Wundermittel“ Apfel kann auch die Verdauung regulieren.

Vermutet wird, dass dieser Effekt auf die in Äpfeln reichlich enthaltenen unverdaulichen Ballaststoffe zurückzuführen ist. Diese so genannten „Pektine“ haben eine verdauungsfördernde Wirkung und unterstützen die Gesundheit des Darms. Experten empfehlen regelmäßig zwei Äpfel für einen gesunden Darm zu essen. Das Obst sollte zum Verzehr aber nicht geschält werden, da sich der Großteil der Nährstoffe in oder direkt unter der Schale befindet.

Expertenrat:

Abführmittel – wenn überhaupt – sollten nur bei akuter Obstipation eingenommen werden und immer unter ärztlicher Aufsicht! Die Komplikationen dauerhaft eingenommener Abführmittel können gravierend sein.

Anfang ist es harte Arbeit, aber schon bald wird es ein normaler Teil Ihres Tagesablaufs sein!

Pneumonie- und Aspirationsprophylaxe

Definition/Erläuterung: Pneumonie (Lungenentzündung)

Die Pneumonie ist eine gefürchtete Komplikation bei Erkrankungen geschwächter älterer Menschen.

Sie ist für 80% aller Todesfälle im Alter verantwortlich. Durch eine oberflächliche Atmung und damit eingeschränkter Durchlüftung und Durchblutung tiefer gelegener Lungenabschnitte kommt es zu verstärkter Ansammlung von Sekreten und zur Anfälligkeit für Infektionen.

Um krankhafte Veränderungen der Atemwege und der Lunge zu verhüten, ist es notwendig, eine Sekrethäufung in der Lunge zu vermeiden und die Lungenbelüftung und das Atemvolumen zu verbessern.

Ziele:

- Die Behebung der Fehlatmung
- Die ausreichende Ventilation der Lungenflügel
- Die Sekretlockerung, um das Abhusten von Sputum und/oder Fremdkörpern zu erleichtern

Probleme bzw. Risikofaktoren:

- Eingeschränkte Mobilität bis vollständige Immobilität (z. B. Lähmungen)

- Patienten mit ungenügender Durchlüftung der Lungen, schmerzbedingte Schonatmung (z. B. Prellungen im Brustkorbbereich)
- Patienten, die das Sekret ungenügend abhusten
- Patienten, mit fehlendem Schluckreflex
- Menschen mit einer Abwehrschwäche des Immunsystems
- Herzerkrankungen
- Raucher
- Vorher bestehende andere Lungenerkrankungen, Erkältungskrankheiten
- Bewusstlosigkeit / Bewusstseinstrübung
- Stomaträger (Tracheotomie)
- Bei mangelnder Mundpflege

Symptome, die auf eine beginnende bzw. vorhandene Pneumonie hindeuten:

- Husten, Atemnot, anstrengendes Atmen (Erhöhung der Atemfrequenz)
- Auswurf, hohes Fieber, Schüttelfrost, erhöhter Puls, Schmerzen in der Brust
- Atemnot sowie Husten unter Umständen mit blutigem, eitrigem Auswurf, Brodeln und Röcheln beim ein und oder Ausatmen und atemabhängigen Brustschmerzen
- Ggf. Kopf- und Gliederschmerzen
- Falls Sie eine oder mehrere dieser Symptome haben, sollten sie auf jeden Fall unverzüglich den Pflegedienst bzw. Arzt verständigen!

Wie können sie dem Vorbeugen?

- regelmäßig Frischluft durch Stoßlüften zuzuführen (2 bis 3 Mal am Tag für 5 bis 10 Minuten die Fenster komplett öffnen). Bitte achten sie dabei darauf, dass sie Durchzug vermeiden und gut zudeckt sind.
- Mobilisation führt zu einer verstärkten und vertieften Atmung. Dadurch kann der eventuell festsitzende Bronchialschleim besser zum Mund abtransportiert und anschließend besser abgehustet werden. Durch Vertiefung der Atmung werden vorher nicht belüftete Lungenbereiche wieder mit Luft durchströmt. Außerdem wird der Körper besser mit Sauerstoff versorgt.
- Zum Lockern des eventuell vorhandenen Bronchialsekrets, mit einem „Igelball" den Oberkörper Ihres zu Pflegenden langsam und in kreisförmigen Bewegungen „berollen". Ändern Sie dabei den Druck (mal mehr, mal weniger)
- Am Tag mehrmals tiefen ein- und ausatmen
- Achten Sie bitte auf eine genügende Flüssigkeitszufuhr und eine vitamin- und vitalstoffreiche Ernährung verflüssigt (Einschränkung beachten)
- Luftbefeuchtung und evtl. Inhalation (auf ärztliche Anordnung)
- Eine gute Mund- und Rachenpflege dient nicht nur dem Wohlbefinden, sondern auch der Infektionsabwehr.

TIPP:

1. Beim tiefen Ein- und Ausatmen achten Sie bitte unbedingt auf die richtige Atemtechnik! Eingeatmet wird am besten durch die Nase, ausgeatmet durch den Mund, wobei die Lippen leicht aufeinandergelegt werden. Die Ausatmung sollte, wenn möglich, etwas länger als die Einatmung sein.
2. Zur Durchlüftung aller Lungenbereiche ist eine Vollatmung (= Bauch- und Brustatmung) ideal. Das erfordert am Anfang etwas Übung, gehen Sie also locker an die Sache ran.
3. Gähnen, Schnüffeln, Lachen sind Wundermittel, wenn es darum geht die Lungen vollständige zu belüften. Außerdem entspannen sie Körper, Geist und Seele.

4. Regelmäßige Mund- und Nasenpflege erleichtert das tiefe ein- und ausatmen und beugt Infektionen vor.
5. Ein Einreiben des Rückens und der Brust mit einem ätherischem Hautöl regt ebenfalls die Atmung an und fördert die Durchblutung. Dabei tief einatmen.

6. Althergebrachte Methoden wie feuchtwarme Wickel ggf. kombiniert mit atemfördernde Substanzen, haben durchaus noch ihre Berechtigung. Gleiches gilt für das Inhalieren mittels Kopfdampfbad.

Vorsicht!

- Kopfdampfbäder bitte nicht bei Menschen mit Krampfleiden!
- Nur wenn Sie stabil aufrecht sitzen können und ausreichend wach sind (Verbrühungsgefahr)
- Als sinnvolle Inhalationszusätze können Sie physiologische Salzlösungen oder „Lungentee“ benutzen. Beides finden Sie im Drogeriemarkt oder bei dem Apotheker ihres Vertrauens. Da gibt es auch die Beratung dazu.

Wichtig:

Atemgymnastische Übungen sollten Sie nur unter krankengymnastische bzw. physiotherapeutischer Aufsicht durchführen bzw. angelernt werden. Sprechen Sie also bitte vorher mit ihrem Arzt oder einem Physiotherapeuten. Gleiches gilt für die Benutzung von technischen Hilfen zur Sekretlockerung (z.B. Triflow, Atemflasche,...) und zur Sauerstoffzufuhr.

Aspiration
(Einatmen von Fremdkörpern wie Flüssigkeit oder Nahrung)

Definition/Erläuterung:

Mit „Aspiration“ wird in der Medizin das Eindringen von festen bzw. flüssigen Stoffen (z. B. Speichel, Nahrung, Erbrochenes) in die Atemwege bezeichnet. Umgangssprachlich heißt es einfach „sich ver-

schlucken“, was aber in keinster Weise die Bedrohlichkeit des Vorgangs widerspiegelt. Denn eine Aspiration kann zu verhängnisvollen Komplikationen wie Lungenentzündung (Pneumonie), Sepsis (umgangssprachlich auch „Blutvergiftung“) Austrocknung (Dehydratation) und Mangelernährung führen. Selbst schwere, nicht mehr rückgängig zu machende (irreversible) Schäden bis zum Tod sind möglich.

Besonders gefährdet sind geschwächte Personen. Eine größere Gefahr besteht auch nach Schlaganfall, Hirnblutung und bei Schlucklähmung, Hirnatrophie (Gehirnschwund), Multiple Sklerose (MS) oder Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)

Ziele:

- Frühzeitiges Erkennen und die Vermeidung einer Aspiration
- Die Person ist über die Gefahren informiert und ist motiviert, im Rahmen seiner Fähigkeiten aktiv an der Vermeidung der Aspiration mitzuarbeiten

Symptome die auf eine Aspiration hindeuten:

- Husten beim bzw. nach dem Essen oder Trinken
- Würgen nach dem Essen oder Trinken,
- Erbrechen,
- Atemnot und manchmal auch ein immer wiederkehrendes (rezidivierendes) Fieber ohne andere Ursache.

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- Das Allerwichtigste ist, einem aspirationsgefährdeten Mensch zum Essen und Trinken genügend Zeit zu geben. Jede Eile und Ungeduld des Pflegenden erhöht die Aspirationsgefahr, weil sie den Pflegebedürftigen unter Druck setzt. Zudem darf der Pflegebedürftige beim Essen und Trinken niemals allein gelassen werden.
- Der Oberkörper ist bei jedem Schluck, den ein bettlägeriger Pflegebedürftiger trinkt sowie zum Essen, hochzulagern.
- Die aufrechte Sitzposition, wenn möglich noch 20 Min. nach dem Essen beibehalten

- Essensreste, die aspiriert werden könnten, sind aus dem Mund zu entfernen.
- Gegebenenfalls ist ein Absauggerät zum Absaugen von Essensresten vor und nach dem Essen bereitzustellen.
- Aufrechtes Sitzen am Tisch oder im Bett, Kopf nach vorn beugen
- Konsistenz der Speisen dem Grad der Schluckstörungen anpassen (andicken, pürieren)
- Schluckreflex durch Training wiederherstellen (Logopädin), Jogurt mit rechtsdrehender Milchsäure fördert den Speichelfluss
- In kleinen Portionen essen, Ruhepausen ermöglichen, bei Ermüdungserscheinungen nimmt die Aspirationsgefahr zu
- Nach der Mahlzeit Mundpflege durchführen, um im Mund verbliebene Essensreste entfernen
- Mundschleimhautentzündungen, infizierte Schleimhautdefekte und Pilzinfektionen bedeuten für einen Patienten mit Schluckstörungen höchste Gefahr. Eine Aspirationspneumonie kann die Folge sein. Eine gute Mundpflege ist für Patienten mit zusätzlicher Abwehrschwäche oder reduziertem Allgemeinzustand deshalb geradezu lebenswichtig.

Für die Mundpflege bei aspirationsgefährdeten Patienten sind weitere Aspekte zu beachten:

- Aufrecht, mit nach vorn geneigtem Kopf wie zum Essen hinsetzen
- Bei der Mundpflege möglichst wenig Flüssigkeit verwenden. Nicht spülen oder gar gurgeln, mit Flüssigkeit getränkte Tupfer vor der Anwendung sorgfältig ausdrücken
- Zahncreme sparsam verwenden oder ganz darauf verzichten. Sie lässt sich ohne Mundspülung nur schwer entfernen. Die Zahnpflege kann auch mit angefeuchteter Zahnbürste durchgeführt werden
- Ist sitzen nicht möglich, wird die Mundpflege in Seitenlage durchgeführt

Soor- und Parotitisprophylaxe

Definition/Erläuterung:

Unter **Soor** versteht man eine Pilzinfektion (festheftender, grau-weiß-fleckiger Belag, ausgelöst durch Candida = Pilze der Zungen- und Mundschleimhaut).

Unter **Parotitis** versteht man eine Infektion der Ohrspeicheldrüse.

Ziele:

- Erhaltung oder Wiederherstellung einer intakten Mundschleim-haut
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Saubere, gesunde Zähne, Zahnfleisch und Mundschleimhaut
- Anregung der Speichelproduktion
- Lösen von Borken und Beläge

Probleme bzw. Risikofaktoren:

- Mangelnde / fehlende Kau- und / oder Schlucktätigkeit, z.B. bei Appalikern (Wachkoma), Apoplexie (Schlaganfall)
- Infektion der Mundhöhle und Zähne (Parodontose, Karies)
- Medikamente (Antibiotika, Cytostatika)

- Nahrungs- oder Flüssigkeitskarenz (Sondenernährung)
- Reduzierte Speichelproduktion z.B. Exsikkose (Austrocknung)
- Speichelflussbehinderung, z.B. Speichelsteinen
- Aufsteigende Infektionen aus dem Magen-Darmtrakt, z. B. Gastritis (Magenschleimhautentzündung)
- Parotitis epidermica (Mumps)
- Infektabwehrschwäche, bei Tumorpatienten; Autoimmunerkrankung;
- Diabetiker
- Einnahme von cortisonhaltigen Sprays, z.B. bei Asthma
- Patienten mit Fieber

Symptome die auf eine Soorerkrankung hindeuten:

Der **Soor** befällt die Mundschleimhaut und kann sich über den gesamten Magen-Darm-Trakt und in den Lungen ausbreiten.

Dies führt in extremen Fällen zu:

- Durchfall
- Exsikkose (massiver Flüssigkeitsmangel)
- Schwertherapierbare Pneumonie (Lungenentzündung)

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- Beobachtung der Mundschleimhaut und der Zunge auf Entzündungen und Beläge
- Auf evtl. Mundgeruch achten
- Auf eine regelmäßige Mundhygiene hinweisen bzw. wenn der Pflegebedürftige dies nicht selbstständig macht, zur Übernahme anleiten bzw. die Mundhygiene übernehmen
- Vorsicht bei Schluckstörungen!
- Bei Mund- und/oder Nasenatmung auf regelmäßige Mundhygiene achten und darauf hinweisen
- Bei Schmerzen sofort Hausarzt benachrichtigen
- Beobachtung der Ohren (Abspreizen der Ohrläppchen) oder Druckschmerz

- Ausreichend Flüssigkeit bereitstellen, Flüssigkeitszufuhr von mindestens 1000-2000 ml pro Tag gewährleisten
- Achtung: auf Grunderkrankung achten!
- Nach den Mahlzeiten sorgfältige Mund- und Zahnpflege
- Mundspülung mit Salbei oder Kamillentee
- Vorsicht bei Anwendung: auf Dauer kann die Mundschleimhaut austrocknen
- Lippenpflege mit Fettstift oder Creme

Bei nicht selbstständiger Mundpflege:

- Kompresse leicht angefeuchtet um den Finger wickeln und Mundhöhle auswischen (zum Schutz vor Bissen: Wange des Pflegebedürftigen zwischen die Zähne schieben
- Anregen der Kautätigkeit, z.B. Kauen von Brotrinde und Kaugummi
- Speichelbildung anregen durch Früchtetee, Zitronenlösung
- Massage der Speicheldrüsen; unterhalb der Ohren entlang des Kieferrandes
- Auf schmerzhafte Reaktionen achten!
- Borken und Beläge auf der Zunge z.B. mit Panthenollösung und ganz weicher Zahnbürste vorsichtig lösen
- Zum Aufweichen der Borken Fette, wie z. B. Olivenöl Glycerin auf die Zunge auftragen, ggf. nach Rücksprache mit dem Hausarzt Glandosane Spray anwenden
- Abwischen mit feuchten Tupfern, evtl. Pagavit-Stäbchen oder vom Hausarzt verordnete Mundreinigungslösung

Sturzprophylaxe

Definition/Erläuterung:

Stürze stellen insbesondere für ältere und kranke Menschen ein hohes Risiko dar. Sie gehen häufig mit schwerwiegenden Einschnitten in der bisherigen Lebensführung einher, die von Wunden und Frakturen (Knochenbrüchen) über Einschränkung des Bewegungsradius, infolge verlorenen Vertrauens in die eigene Mobilität bis hin zum Verlust einer selbständigen Lebensführung reichen. Darüber hinaus können psychische Folgeschäden (z.B. Angstgefühle) entstehen.

Ziele:

- Stürze und Sturzfolgen vermeiden
- Ursächliche Risiken und Gefahren erkennen und nach Möglichkeit ausräumen
- Sichere Mobilität fördern
- Stürze minimieren

Risiken innerhalb von Räumen und Gebäuden:

- Schlechte Beleuchtung / steile Treppen
- Mangelnde Haltemöglichkeiten / glatte Böden

- Stolpergefahren z.B. Teppichkanten, Badvorleger, kleine Läufer, herumliegende Gegenstände, Haustiere)

Risiken außerhalb von Räumen und Gebäuden:

- Unebene Gehwege und Straßen, mangelnde Sicherheitsausstattung (z.B. Haltemöglichkeiten, Beleuchtung), Wetterverhältnisse (Glatteis, Schnee)

Sie können aktiv Stürze vermeiden helfen:

- Informieren Sie das Pflegepersonal bei bereits vorangegangenen Stürzen, Gangunsicherheiten, Schwindel oder Sturzangst. Sie fühlen sich unsicher oder benötigen Unterstützung? Unser Pflegepersonal ist Ihnen gerne behilflich.
- Stellen Sie Ihr Pflegebett zum Schlafen auf die niedrigste Stufe oder senken Sie Ihr vorhandenes Bett ab.
- Verschaffen Sie sich vor dem Aufstehen von der Bettkante oder vom Stuhl mit den Füßen Bodenkontakt. Stehen Sie nicht zu rasch auf.
- Benutzen Sie Ihre eigenen gewohnten oder die empfohlenen bereitgestellten Hilfsmittel nach Anweisung und stellen/legen Sie diese in erreichbarer Nähe ab (beispielsweise Gehhilfen, Rollstuhl, Protektoren, Brille, Hörgeräte, Hausnotrufsender).
- Achten Sie bitte darauf, dass Fußstützen vor dem Aufstehen / Hinsetzen an Roll- und Toilettenstühlen hochgeklappt sind und die Feststellbremse aktiviert ist. Lassen Sie sich hierbei behilflich sein.

Tragen Sie soweit möglich gut anliegendes und die Ferse umschließendes passendes Schuhwerk mit rutschfester Sohle, alternativ Stoppersocken

- Nutzen Sie die vorhandenen Handläufe und Haltegriffe.
- Versuchen Sie Hektik und Zeitdruck beim Aufstehen bzw. Laufen zu vermeiden und bleiben Sie vor dem Aufstehen lieber einen Moment sitzen und schalten Sie sich nachts vor Verlassen des Bettes immer das Licht an. (Nutzung evtl. Nachtlicht)

- Bitte halten Sie die pflegerischen und ärztlichen Anweisungen bezüglich der Medikamentenwirkung und verordneten Bettruhe ein.
- Falls Sie gestürzt sind, informieren Sie bitte in jedem Fall das Pflegepersonal, auch wenn Sie zunächst keine Beeinträchtigungen bemerken.
- Unsere Maßnahmen für besonders sturzgefährdete Patienten werden gemeinsam mit den betroffenen Patienten und ggf. mit den Angehörigen abgestimmt.
- Wir machen Sie mit der neuen Umgebung vertraut, wenn beispielsweise das Schlafzimmer ins Erdgeschoss verlegt wurde, erläutern Ihnen die Funktion des Pflegebetts, der Hausnotrufanlage und weisen Sie beispielsweise in den Umgang mit Kathetersystemen ein.
- Wir erfassen mögliche Sturzrisiken in Ihrem Wohnumfeld und ergreifen gemeinsam mit Ihnen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe. z.B. Teppichbrücken entfernen
- Wir begleiten Sie bei Bedarf auf kurzen und langen Wegstrecken.
- Wir weisen Sie in die Benutzung von Hilfsmitteln ein und führen Übungen mit Ihnen durch. Dazu zählen Rollator, Gehstock, Toilettensitzerhöhung, Haltegriffe, Duschhocker, Anziehhilfen, Rollstuhl, Brillen, Hörgerät. Wir unterstützen Sie bei der Beschaffung von Hilfsmitteln
- Wir beraten Sie über Möglichkeiten zur wohnraumbedingten Umgebungsveränderung im häuslichen Bereich (Beschaffenheit des Fußbodens, Beseitigung von Stolperfallen wie Kabel, Läufer und Vorleger oder schlecht erkennbare Schwellen)
- Wir beraten Sie über den Einsatz von Hüftprotektoren
- Auf regelmäßige Medikamenteneinnahme achten / – mögliche unerwünschte Nebenwirkungen nach der Medikamenteneinnahme beachten
- Wir empfehlen auch den Einsatz von Hausnotrufsystemen.

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Pflegepersonal selbstverständlich gern zur Verfügung.

Dehydrationsprophylaxe

Definition/Erläuterung:

Unter einer Dehydratation versteht man einen Wassermangel des Körpers. Die Abnahme des Körperwassers kann aufgrund einer zu geringen Flüssigkeitszufuhr, also mehr Flüssigkeit wird ausgeschieden als zugeführt, erfolgen.

Eine übermäßige Abnahme der Körperflüssigkeit durch krankhaft verringerte Flüssigkeitsaufnahme bzw. krankhaft gesteigerten Flüssigkeitsverlust, führt zur Exsikkose (Austrocknung durch Abnahme des Körperwassers). Sie ist die Folge einer Dehydratation.

Der Flüssigkeitsverlust kann über den Magen-Darm-Trakt (Stuhlgang), die Lunge (Atemluft), die Nieren (den Urin) oder über die Haut (Transpiration) erfolgen.

Der Körper im Alter kann der Hitze nicht mehr so gut entgegentreten, wie in jungen Jahren. Die Folge können Kreislaufstörungen sein und der Flüssigkeitshaushalt kann schnell ins Ungleichgewicht fallen. Besonders gefährdet sind Personen mit Herzproblematiken oder Bluthochdruck.

Fragen Sie Ihren Hausarzt, ob Ihre Medikation bei Hitze evtl. angepasst werden sollte.

Achten Sie bitte auf folgende Tipps, um den Sommer besser genießen zu können:

- Lüften Sie bitte nur morgens und abends
- Lassen Sie spätestens am Vormittag, ab 10 Uhr die Jalousien und Rollläden herunter
- Sollten Sie tagsüber lüften wollen, bitte nur Stoßlüften, d. h. die Fenster höchstens 5 Minuten offenlassen
- Zur besseren Luftzirkulation empfiehlt es sich die Innentüren geöffnet zu lassen
- Achten Sie beim Ventilator darauf, dass Sie nicht im direkten Zug sitzen, damit Verspannungen und Erkältungen vermieden werden
- Nachts zur Abkühlung feuchte Tücher vor die Fenster hängen
- Vermeiden Sie unnötige Wärmequellen, wie z. B. Glühbirnen oder elektr. Geräte. Schalten sie Geräte wie Kaffeemaschine, Fernseher, etc. bei Nichtbenutzung aus anstatt sie im Standby-Modus zu belassen.
- Verwenden Sie leichte Bettwäsche
- Wechseln Sie durchgeschwitzte Wäsche öfter als üblich
- Achten Sie auf leichte atmungsaktive Kleidung
- Passen Sie Ihren Tagesablauf die Temperaturen an. Vielleicht können Sie Ihre Termine auf vormittags oder den Spätnachmittag verschieben?
- Um sich etwas abzukühlen, versuchen Sie doch lauwarm duschen bzw. ein lauwarmes Fußbad
- Um die erfrischende Kühle länger genießen zu können, verzichten Sie darauf sich abzutrocknen
- Handgelenke mit kühlem Wasser erfrischen
- Eine feuchte Kompresse auf Stirn oder Nacken
- Eine Gelmaske aus dem Kühlschrank auf die Augenpartie legen
- Kühlende Lotion oder ein Thermalwasserspray verwenden
- Bei Bettlägerigkeit lassen Sie mehrmals am Tag Gesicht, Dekolleté und Arme mit lauwarmen Wasser abreiben
-

Ernährungs- und Trinktipps:

Insbesondere an den heißen Tagen ist es wichtig viel zu trinken. Folgende Speisen und Getränke halten Ihren Flüssigkeitshaushalt in Schwung:

- Mineralwasser
- Leitungswasser
- Ungezuckerte Kräuter- und Früchtetee's (keine kalten Getränke, da sie die Wärmebildung im Körperinneren ansteigen und auch keine stark gesüßten koffein- und alkoholhaltigen Getränke – ja auch Eistee zählt dazu!)
- Saftschorlen
- Kalte Suppen, z. B. Gemüsesüppchen
- Salate – verzichten Sie bitte an den heißen Tagen auf Cremedressings
- Gemüse wie Tomaten und Gurken
- viel Obst, z. B. Melone, Ananas, Erdbeeren, Pfirsich
- als Hauptspeise empfehlen sich leichte Gerichte wie Geflügel oder Fisch
- als Snack evtl. auch Salzknabbereien, gewürzte Gurkenscheiben, Dickmilch mit Schnittlauch und Salz, Tsatsiki

Gesundheitscheck:

- Evtl. wollen Sie Ihren Hausarzt kontaktieren, um Ihren Blutdruck zu kontrollieren und die Herz- und Lungenfunktion sowie Cholesterinwert überprüfen zu lassen). Sprechen Sie auch Ihren Hausarzt an, ob die Medikation bei den hohen Temperaturen umgestellt werden sollte.
- Sollten Sie Symptome wie Übelkeit, Schwindel oder Kopfschmerzen wahrnehmen, kontaktieren Sie bitte Ihren Hausarzt. Dies könnten erste Anzeichen einer Hitzeerschöpfung bzw. eines Hitzeschlages sein.
- Sollten Sie trockene, kühle Haut bei gleichzeitig hoher Körpertemperatur bemerken, kann dies ein Zeichen für einen drohenden Hitzschlag sein

Schmerzmanagement

Definition/Erläuterung:

Schmerzen beeinflussen das physische, psychische und soziale Befinden und somit die Lebensqualität der Betroffenen und Ihrer Angehörigen.

Schmerz stellt ein weit verbreitetes gravierendes Problem dar, nicht zuletzt auch häufig wegen einer zum Teil hohen Intensität.

Der Schmerz entsteht erst, wenn er im Gehirn angekommen ist. Für die Schmerzweiterleitung ist das Nervensystem verantwortlich. Das Nervensystem ist ein Teil des Organismus, das zur Reaktion des Körpers auf äußere und innere Einflüsse dient.

Ziele:

- Der Entstehung von Schmerz vorzubeugen
- Bestehenden Schmerz zu lindern
- Bestehenden Schmerz auszuschalten
- Steigerung der Lebensqualität

Schmerz ist, was der Betroffene sagt und er existiert, wann immer er es sagt.

Schmerzeinteilung

Nach ihrer Dauer lassen sich Schmerzen in zwei Formen einteilen:

1. Akuter Schmerz

Kurz andauernd, einige Tage oder Wochen, z.B. durch Verletzung, Entzündung oder nach einer Operation. Die Ursache ist bekannt.

Der Schmerz ist eine lebenswichtige Warn- und Schutzfunktion des Menschen und als biologisch sinnvolles Frühwarnsystem des Körpers zu verstehen. Er signalisiert mögliche Schädigungen von außen, macht aber auch auf innere Erkrankungen des Körpers aufmerksam, so dass schnell auf die Bedrohung bzw. gesundheitliche Störung reagiert werden kann. Dazu gehört beispielsweise auch, dass Schmerzen den betroffenen Menschen veranlassen, sich zu schonen, um den Heilungsprozess zu fördern.

Diese positiven Eigenschaften gehen allerdings verloren, wenn der Schmerz chronisch wird.

2. Chronischer Schmerz

Lang andauernd, mindestens sechs Monate, z.B. durch Arthrose, rheumatische Erkrankung, Wunde. Die Ursache ist bekannt oder unbekannt. Er ist ständig vorhanden oder kehrt häufig wieder.

Anders als bei dem akuten Schmerz geht seine Warnfunktion nach und nach verloren. Der chronische Schmerz kann, je nachdem, wie stark die Nebenwirkungen von Schmerzmedikamenten und die Beeinträchtigungen durch den Schmerz auf das Alltagsleben sind, regelmäßige Korrekturen der Schmerztherapie erforderlich machen.

Das persönliche Schmerzerleben ist bei jedem Menschen individuell. Wir begreifen Schmerz als ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis. Je nach Auslöser und Schmerzintensität ist es heute möglich, jeweils geeignete Therapien für die Betroffenen zu finden.

Begleiterkrankungen und andere schwächende Faktoren

Sie müssen unbedingt berücksichtigt werden, wenn die Schmerztherapie erfolgreich sein soll. Dies trifft in besonderem Maß

auf ältere, multimorbide Schmerzpatienten zu. Auch trägt die persönliche Lebenssituation zum Schmerzerleben bei. In manchen Situationen ist man "verletzlicher".

Da sich vor allem aus chronischen Schmerzen erhebliche **Veränderungen der Lebensqualität** (Depression, Schlafstörungen, Gehbehinderungen) ergeben können, entstehen durch sie häufig **Ängste**. Mitgefühl, Verständnis und praktische Hilfe durch die **soziale Umgebung** (Familie, Freunde, Kollegen) können für Betroffene positiv und schmerzlindernd sein.

Der WHO-Stufenplan

Er gibt Empfehlungen zum Einsatz von Schmerzmedikamenten in Abhängigkeit der Schmerzintensität Die Medikamentengabe soll der jeweiligen Stärke der Schmerzen angepasst werden.

Stufe 1

Zu Beginn der Schmerztherapie und bei leichten Schmerzen werden so genannte nichtopioidhaltige Schmerzmittel eingesetzt. Sie heißen so, weil diese Schmerzmittel keine Opioide sind. Dabei kommen vor allem den so genannten NSAR, den Nicht- Steroidalen-Anti-Rheumatika, große Bedeutung zu. Diese klassischen Schmerzmittel wirken nicht nur schmerzstillend, sondern auch größtenteils fiebersenkend und entzündungshemmend.

Sie werden üblicherweise auch bei **Kopf-**, **Zahn-, Regel-** oder **Rheumaschmerzen** verordnet. Der Arzt verordnet sie als Tropfen, Tabletten, Kapseln, Zäpfchen oder Retardmittel (Medikament mit verlängerter Wirkdauer). Die bekanntesten Vertreter sind **Acetylsalicylsäure (ASS)**, Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol, Metamizol, Naproxen und COX-2-Hemmer. Die Medikamente können zunächst bedarfsweise eingenommen werden. Reicht dies nicht aus, so sollte die Einnahme regelmäßig unter Angabe der Höchstdosen erfolgen.

Die hauptsächlichen Nebenwirkungen der Schmerzmittel der Stufe 1 sind Magen-Darm-Probleme. Weitere unerwünschte Wirkungen können Schwindel, allergische Reaktionen oder Blutgerinnungsstö-

rungen sein. Nur bei längerer, sehr hoch dosierter Einnahme der Mittel können Nierenfunktionsstörungen auftreten. Daher sollte bei langfristiger Einnahme der Medikamente die Nierenfunktion durch eine Blutuntersuchung überprüft werden.

Stufe 2

Erreicht man mit den **NSAR** nicht den gewünschten schmerzstillenden Effekt, so werden so genannte schwach wirksame **Opioide** eingesetzt. Sie können auch in Kombination mit den NSAR gegeben werden. Die Wirkstoffe der Opioide sind: Tramadol, Tilidin, Naloxon, Dihydrokodein, Kodein, Dextropropoxyphen.

Diese Mittel sind rezeptpflichtig. Sie werden als Tropfen, Tabletten, Kapseln, Zäpfchen und als Retardpräparate verabreicht. In seltenen Fällen haben sie unangenehme Nebenwirkungen wie **Übelkeit**, Erbrechen oder Verstopfung.

Stufe 3

Bei stärksten Schmerzen und wenn die Medikamente der Stufe 2 nicht greifen, empfiehlt die WHO stark wirksame Opioide in Kombination mit **NSAR** einzusetzen. Der bekannteste und am häufigsten eingesetzte Wirkstoff ist das Morphin. Weitere Wirkstoffe sind Fentanyl, Buprenorphin, l-Methadon, Oxycodon, Hydromorphon. Morphin gibt es auch als Tropfen, Tabletten, Kapseln, Pulver und als Retardmittel.

Als besonders anwendungsfreundlich erweist sich das Fentanylpflaster, bei dem der Wirkstoff über die Haut aufgenommen wird. Morphine können aber auch gespritzt werden. **Analgetika**, die den Wirkstoff Morphin enthalten, wirken unterschiedlich schnell und verschieden lang. Bei Schmerzspitzen ist es empfehlenswert, ein schnell wirksames Mittel einzusetzen.

Morphine gelten bei vielen Patienten und Ärzten als letztes Mittel der Schmerzbekämpfung, wenn es auf Grund einer geringen Lebenserwartung nicht mehr auf die Suchtgefahren ankommt. Diese Vorstellung ist falsch. Die Mittel machen auch bei Langzeitgabe nicht psychisch abhängig und die Patienten bleiben geistig klar und entscheidungsfähig. Natürlich stimmt es, dass **Opioide** grundsätzlich süchtig machen können, jedoch ist diese Gefahr bei Patienten mit starken Schmerzen kaum gegeben. Dies liegt unter anderem daran, dass die Schmerzmittel den Wirkstoff so langsam abgeben, dass der Schmerz gedämpft wird, aber die Patienten in keinen Rauschzustand geraten.

Auch die Lebensdauer wird nicht verkürzt. Der frühzeitige Einsatz der Opioide führt auch nicht zu Wirkverlusten durch Gewöhnung. Damit ist gemeint, dass höhere Wirkstoffdosierungen erst nötig werden, wenn auch die auslösende Krankheit fortschreitet und der Schmerz zunimmt. Die Verordnung der Substanzen unterliegt jedoch dem Betäubungsmittelgesetz und der behandelnde Mediziner muss spezielle Rezepte, so genannte BTM-Rezepte, ausstellen und bestimmte Regeln beachten. Nebenwirkungen der starken Opioide sind Übelkeit, Verstopfung, Schwindel, Erbrechen und Sedierung (sehr starke Beruhigung). Meist werden daher weitere Medikamente eingesetzt, um eventuell auftretende Nebenwirkungen zu unterdrücken.

Nebenwirkungen von Therapien bei Schmerzen

Übelkeit

Die Übelkeit entsteht, weil Opioide das Brechzentrum im Gehirn reizen, jedoch nicht, weil der Magen belastet wird, wie viele Patienten befürchten. Werden Übelkeit hemmende Medikamente begleitend verordnet, kommt es erst gar nicht zum Brechreiz. In vielen Fällen verschwindet die Übelkeit nach einer Einstellungsphase von zwei bis drei Wochen.

Verstopfung

Grund von Verstopfung ist die Wirkung von Opioiden auf die Darmmuskulatur, derer Aktivität herabgesetzt wird. Bei der Benutzung von opioidhaltigen Schmerzpflastern kommt es seltener zur Verstopfung. Ist die Verstopfung trotzdem hartnäckig, muss ein Abführmittel verordnet werden. Vorbeugend hilft hier zusätzlich Bewegung, ballaststoffreiche Ernährung, sowie eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

Schwindel

Schwindel tritt auf, weil Opioide im zentralen Nervensystem wirken. Auch diese Begleiterscheinung lässt häufig bereits nach ein bis zwei Tagen bis zur Vollständigkeit nach. Wichtig ist ferner die Einhaltung der Einnahme der Medikamente nach dem vom Arzt vorgegebenen Zeitplan. Bei Krebspatienten können außerdem Schmerzattacken auftreten, die vom Arzt zusätzlich mit einem schnell wirkenden Opioid in entsprechender Dosis behandelt werden.

Bei speziellen Schmerzzuständen werden Schmerzmittel mit so genannten Adjuvantien kombiniert. Es handelt sich hierbei um Medikamente, die selbst keine schmerzhemmende Wirkung haben, jedoch zusammen mit Schmerzmitteln die Schmerzsituation verbessern können.

Als Beispiele sind zu nennen:

Corticosteroide, die u. a. bei Rheuma oder Asthma verschrieben werden und bei Schmerzen durch Schwellungen oder Ödeme wirksam werden.

Antiepileptica, die zur Behandlung der Epilepsie eingesetzt werden und bei "einschießenden" Nervenschmerzen helfen.

Antidepressiva, die bei depressiven Patienten die Stimmung verbessern und zu einer Schmerzlinderung beitragen.

Spasmolytika, sie sind bei krampfartigen Schmerzen im Magen-Darm-Bereich wirksam.

Muskelrelaxantien die bei schmerzhaften Muskelverspannungen durch Bettlägerigkeit oder psychischen Stress eingesetzt werden.

Durch eine angemessene medikamentöse Schmerztherapie können die Schmerzen und Begleitprobleme in vielen Fällen gelindert werden. Die Gefahr der Abhängigkeit und ihre Folgen sind bekannt! Bei vielen Schmerzzuständen bieten nicht-medikamentöse Maßnahmen eine Ergänzung zur Schmerzmedikation.

Förderung der Harnkontinenz

Definition/Erläuterung:

Harninkontinenz bedeutet unfreiwilligen Urinverlust und ist Ihnen möglicherweise besser als Blasenschwäche bekannt. Die Krankheit gehört zu den häufigsten Gesundheitsproblemen. Treffen kann es jeden. Allein in Deutschland gibt es über acht Millionen Betroffene – Harninkontinenz ist daher eine echte Volkskrankheit. Aber nur jeder Fünfte holt sich professionelle Hilfe. Immer noch ist das Tabu darüber zu sprechen groß, obwohl alle Bereiche des Alltags und die Lebensqualität von einer Blasenschwäche beeinträchtigt werden. Es gibt viele Ursachen, die zur Harninkontinenz führen können. Durch geeignete Abklärung und Therapie können 80 Prozent der Betroffenen von ihrem Leiden geheilt werden und bei den restlichen 20 Prozent lässt sich durch eine gute Hilfsmittelversorgung der Alltag erträglicher gestalten.

Welche Formen der Harninkontinenz gibt es?

Es gibt verschiedene Formen der Harninkontinenz, die unterschiedliche Ursachen haben und daher auch unterschiedlich behandelt werden müssen.

Mediziner unterscheiden zwischen:

- Belastungsinkontinenz
- Dranginkontinenz
- Mischinkontinenz (Belastungs- + Dranginkontinenz)
- Inkontinenz bei neurogener Grunderkrankung (z.B. bei Querschnittlähmung, Multipler Sklerose oder Morbus Parkinson)
- Überlauinkontinenz
  (Inkontinenz bei unvollständiger Blasenentleerung)
- Extraurethrale Inkontinenz (z.B. bei Blasen-Scheidenfisteln nach Bestrahlung oder Operationen)
- Beckenbodenschwäche und Senkungszuständen

Probleme bzw. Risikofaktoren:

Personenbezogene Risikofaktoren:

Belastungen des Beckenbodens, z.B. bei Übergewicht, Schwangerschaft oder chronischem Husten, bestimme Erkrankungen, Einnahme spezieller Medikamente (z.B. Diuretika, Antidepressiva, Neuroleptika, Opiate), Harnwegsinfekt, zu hohe oder zu geringe Flüssigkeitsaufnahme, Vergrößerung der Prostata, Obstipation. Frauen sind bis zu 4 x häufiger von Harninkontinenz betroffen. Das Lebensalter der Person, Einbußen im Bereich der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten, Multimorbidität, Immobilität, Demenz, spezielle chronische Erkrankungen.

Umweltbezogene Risikofaktoren:

Erreichbarkeit von Toiletten (z.B. weite Wege, unbezwingbare Treppen, schlechte Beschilderung, unklare Kennzeichnungen, Nutzbarkeit der Toiletten (z.B. ungeeignete Türgriffe, zu schwere oder zu enge Türen, Hindernisse).

Harninkontinenz ist ein weit verbreitetes pflegerelevantes Problem. Für die betroffenen Menschen ist sie häufig mit sozialem Rückzug, sinkender Lebensqualität und steigendem Pflegebedarf verbunden. Durch frühzeitige Identifikation von gefährdeten und betroffenen Patienten und der gemeinsamen Vereinbarung von spezifischen Maßnahmen kann dieses Problem erheblich positiv beeinflusst werden. Darüber hinaus können durch Inkontinenz hervorgerufene Beeinträchtigungen reduziert werden.

Krankheitsbedingten Ursachen:

- Beachtung der Einnahmezeit bei Gabe von Diuretika/Digitalis
- Bei vermehrter Urinausscheidung in der Nacht (Kontaktaufnahme mit dem Arzt)
- Bei Harnweginfekt (Kontaktaufnahme mit dem Arzt)
- Bei neurologischen Störungen (Beckenbodentraining)
- Bei Erschlaffung der Beckenmuskulatur (Beckenbodentraining)
- Bei Verwirrtheitszuständen

Formen der Inkontinenz:

Belastungsinkontinenz (Stressinkontinenz):

Passiert es Ihnen häufiger, dass Sie beim Heben, Tragen, Husten, Niesen oder Lachen unkontrolliert Urin verlieren? Dann leiden Sie möglicherweise an einer Belastungsinkontinenz (früher auch als Stressinkontinenz bezeichnet), die durch alltägliche körperliche Belastungen ausgelöst wird. Dabei kommt es zu einem unwillkürlichen Urinabgang durch die Harnröhre bei Tätigkeiten, die den Bauchinnendruck erhöhen, was sich auch auf die Blase überträgt. Der Urin geht meist in Spritzern ab, weil der Schließmechanismus der Harnröhre geschwächt ist.

Bei Frauen ist die Ursache häufig eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur, die durch Schwangerschaft und Geburt oder durch die hormonelle Umstellung während der Wechseljahre hervorgerufen werden kann. Von der Stressinkontinenz sind in erster Linie Frauen betroffen, sie kann jedoch auch bei Männern nach chirurgischen Eingriffen an der Vorsteherdrüse (Prostata) auftreten.

Diese Form der Inkontinenz kann in leichteren Fällen konservativ, ansonsten durch einen operativen Eingriff behoben werden.

Dranginkontinenz (Urgeinkontinenz):

Verspüren Sie häufig einen überfallartigen Harndrang? Haben Sie das Gefühl, den Urin nicht mehr halten zu können und verlieren ihn manchmal, bevor Sie die Toilette erreichen?

Dann könnte dies ein Zeichen für eine überaktive Blase sein, die mit und ohne Dranginkontinenz einhergehen kann. Dabei geht der Urin meist im Schwall durch die Harnröhre ab.

Die Betroffenen leiden unter plötzlich einsetzendem, nicht unterdrückbarem Harndrang, der zu ungewolltem Urinverlust führt, sowie zu häufigen Toilettengängen mit Entleerung kleiner Urinmengen. Mögliche Ursachen sind Harnwegsinfekte, Störungen der die Blase versorgenden Nerven, oder des übergeordneten Nervensystems.

Selten sind Geschwülste der Blase Ursache einer Dranginkontinenz. Der Verschlussmechanismus der Harnblase ist im Gegensatz zur Stressinkontinenz bei dieser Form der Inkontinenz meist intakt. Die Dranginkontinenz ist oftmals medikamentös sehr effektiv behandelbar.

Es kommt durch ein nicht zu beeinflussendes Zusammenziehen des Blasenmuskels zum unfreiwilligen Urinverlust

Es wird unterschieden:

- Sensorische Dranginkontinenz
- Hier ist die Wahrnehmung der Blasenfüllung im Sinne eines vorzeitigen Füllungsgefühls, etwa durch eine Entzündung, durch Blasensteine oder Obstruktion der ableitenden Harnwege gestört.
- Motorische Dranginkontinenz
- Hier sind die efferenten Nervenimpulse der für die Entleerung zuständigen Harnblasenmuskulatur enthemmt, was zu einem vorzeitigen, manchmal krampfartigen Zusammenziehen des Schließmuskels führt.

Bei der Dranginkontinenz liegt keine Störung des Verschlussmechanismus vor, sondern durch das willentlich nicht zu beeinflussende

Zusammenziehen des Blasenmuskels kommt es zum Einnässen. Bereits eine geringe Füllung der Blase bewirkt einen starken und willentlich nicht zu unterdrückenden Harndrang.

Ursachen:

Folge von Entzündungen der unteren Harnwege (Harnblase, Harnröhre) sind einengende Veränderungen wie z.B. Harnröhrenstrikturen, gut-, bzw. bösartige Prostata-Vergrößerungen oder auch neurologische Störungen, wie z.B. Multiple Sklerose, Blasenentzündungen (chronisch) oder Blasensteine.

Reflexinkontinenz:

Sie kann durch Erkrankungen oder Verletzungen des Gehirns oder des Rückenmarks entstehen, wenn jene Nervenbahnen unterbrochen werden, die das für die Blasenentleerung verantwortliche Steuerungszentrum im Gehirn mit Harnblase und Schließmuskel verbinden. Blasen- und Schließmuskelfunktion lassen sich dann nicht mehr koordinieren oder kontrollieren. Unterschieden werden die: spinale Reflexinkontinenz und supraspinale Reflexinkontinenz.

Ursachen:

Unterbrechung der Übertragung der Nervenimpulse aus Gehirn oder Rückenmark durch eine Erkrankung, welche die Blasenleerung steuern. Dabei werden das Zusammenziehen der Blasenmuskulatur und/oder die Erschlaffung des Harnröhrenverschlusses nicht mehr durch Nervenimpulse gehemmt.

- Die spinale Reflexinkontinenz entsteht als Folge einer Erkrankung (Multiple Sklerose) oder Verletzung (Querschnittsyndrom) des Rückenmarks.
- Dabei zieht sich zwar der Blasenmuskel aufgrund eines Reflexes zusammen, der Betroffene empfindet aber dennoch keinen Harndrang. Der Grund ist, dass die Nervenverbindung Gehirn - Rückenmark unterbrochen ist. Deshalb geht er auch nicht zur Toilette. Er kann seinen Blasenmuskel nicht mehr willkürlich kontrollieren und es kommt zu einem unwillkürlichen Harnabgang.

- Bei der supraspinalen Reflexinkontinenz geht die Kontrolle über die willkürliche Blasenentleerung aufgrund von Hirnleistungsstörungen verloren (Alzheimer, Demenz, Parkinson, Schlaganfall usw.). Die Folgen sind unwillkürlicher Harnabgang in wechselnden Intervallen und in unterschiedlichen Mengen. Häufig ist vorher kein Harndrang zu verspüren. Betroffene leiden zusätzlich oft unter neurologischen Ausfällen.

Überlaufinkontinenz

Häufigste Inkontinenzform bei Männern. Sie äußert sich durch tröpfelnden Urinabgang bei gefüllter Blase- die Blase läuft quasi über.

Ursache:

Abflussbehinderung wie z.B. bei einer Vergrößerung der Prostata und bei Harnröhrenengstellen. Hier muss meist durch eine Operation für den freien Abfluss des Harns gesorgt werden. Eine Überlaufinkontinenz, die durch den Verlust der Blasenkontraktionsfähigkeit entsteht (z.B. länger währender "Überdehnung" der Blase), wird medikamentös behandelt. Um den Restharn zu entfernen, kann es dann nötig sein, dass der Betroffene sich solange selbst katheterisiert, bis die normale Kontraktionsfähigkeit der Blase wiederhergestellt ist.

Bei Frauen und Männern: Harnsteine, Harnröhrenverengungen (z.B. durch Verletzung, Tumor)

Umgang mit Transurethralen Dauerkathetern

Definition/Erläuterung:

Ein Blasenkatheter ist ein Kunststoffschlauch (aus z. B. Latex, Silikon oder Polyurethan), der durch die Harnröhre in die Harnblase eingebracht wird. Über diesen Schlauch wird der Urin aus der Blase ausgeleitet.

Die Nutzung des Blasenverweilkatheters ermöglicht den sicheren Urinabfluss bei Patienten, die auf regulärem Weg kein Wasser lassen können.

Blasenkatheter werden insbesondere bei Blasenentleerungsstörungen mit Harnverhalt oder großen verbleibenden Restharnmengen in der Blase nach dem Wasserlassen eingesetzt. Sie müssen ebenfalls gelegt werden, wenn Tumore oder andere Abflusshindernisse den Urinabgang beeinträchtigen (z.B. Prostatavergrößerungen).

Ziele:

- Blasenentleerung
- Vermeidung von Harnwegsinfektionen

Probleme bzw. Risikofaktoren:

- Es kommt zu einer mechanischen Reizung der Blase

- Der Katheter schafft eine offene Verbindung von den Harnwegen nach außen und ermöglicht es damit Bakterien, in die Harnröhre zu gelangen.
- Harnwegsinfektionen sind längerfristig kaum zu vermeiden
- „Verstopfungen“

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

Die Reinigung des Genitalbereichs bei liegendem Katheter erfolgt im Rahmen der üblichen Grundpflege mit Wasser und Seife.

Im Zuge der Reinigung bzw. täglich ist zu überprüfen, ob der Katheter intakt, in korrekter Position, durchgängig und frei von Inkrustationen ist. Eine geringe Absonderung von klarem, geruchlosem Schleim an der Harnröhrenöffnung ist normal. Starker Geruch oder Farbveränderungen des Schleims weisen in der Regel auf das Vorhandensein von Mikroorganismen hin. In diesen Fällen ist der zuständige Arzt zu informieren. Bei allgemeinen Infektionszeichen wie Fieber, Schmerzen, übelriechenden und/oder massiven Sekretabsonderungen, trübem und/oder übelriechendem Urin sowie nicht mehr funktionsfähigem Katheter, ist eine baldige ärztliche Abklärung bzw. ein Wechsel des Katheters zu veranlassen.

- Zur Harnableitung werden ausschließlich geschlossene Systeme verwendet. Dies sieht vor, dass die Verbindung von Katheter und Ableitungssystem dauerhaft und ohne eine zwischenzeitliche Trennung (Diskonnektion) beibehalten bleibt. Ist eine Diskonnektion unvermeidlich, müssen die Anschlussstellen vor der erneuten Verbindung mit einem alkoholischen Hautdesinfektionsmittel desinfiziert werden.
- Um den freien Harnabfluss zu sichern ist mehrmals täglich darauf zu achten, dass der Ableitungsschlauch nicht abknickt. Der Auffangbeutel soll stets unterhalb des Blasenniveaus, freihängend und ohne Bodenkontakt positioniert sein.

- Bei mobilen Patienten kann der Auffangbeutel direkt in die Toilette entleert werden. Eine Entleerung ist vorzunehmen, ehe der Urin mit der Rückflusssperre des Ableitungssystems in Kontakt

kommt. Beim Entleeren des Auffangbeutels ist darauf zu achten, dass der Auslassstutzen nicht mit dem Auffanggefäß in Berührung kommt.

- Zum Entleeren des Auffangbeutels sind Einweghandschuhe zu tragen, zuvor sowie im Anschluss ist eine Händedesinfektion erforderlich.
- Der Auslassstutzen muss nach dem Entleeren des Urins desinfiziert werden.
- Der Blasenverweilkatheter muss in individuell festgelegten Abständen gewechselt werden.
- Wichtigste Maßnahme, um Infektionen und Verstopfungen zu verhindern, ist eine ausreichende Trinkmenge (nicht bei Erkrankungen, die eine Flüssigkeitsreduktion erfordern).

Harnwegsinfektionsprophylaxe

Definition/Erläuterung:

Eine Harnwegsinfektion entsteht durch das Eindringen und die Vermehrung von Keimen in die ableitenden Harnwege. Durch den geringen Abstand zwischen Anus und Harnausgang, sowie der vergleichsweise kurzen Harnröhre, entsteht eine solche Infektion bei Frauen sehr häufig. Mit zunehmendem Alter sind aber auch Männer betroffen, dieses insbesondere bei einer Prostatavergrößerung.

Ein weiteres hohes Risiko für eine Harnwegsinfektion besteht bei Menschen, die mit einem Katheter versorgt sind.

Häufige Auslöser für Harnwegsinfektionen sind Darmkeime, wie Escherichia Coli und Enterokokken.

Ziele:

- Keine Harnwegsinfektion
- frühzeitiges Erkennen einer Harnwegsinfektion
- Reduzierung der Schmerzbelastung der pflegebedürftigen Person
- Vermeidung von Komplikationen
- fach- und sachgerechte Intimhygiene
- fach- und sachgerechte Katheterpflege

Probleme bzw. Risikofaktoren:

- Der Abfluss des Harns ist gestört, etwa als Folge von Harnsteinen, Tumorwachstum oder einer Prostatavergrößerung.
- Schmerzmittelkonsum, durch den die Niere geschädigt werden kann und die Empfindlichkeit für Infektionen erhöht (insbesondere Paracetamol).
- Die Ableitung des Harns über einen Blasenkatheter. Hier ist selbst bei einer lückenlosen Hygiene das Risiko für eine Harnwegsinfektion massiv gesteigert.
- Eine geschwächte Immunabwehr.
- Die pflegebedürftige Person ist häufig Nässe ausgesetzt.

Symptome, die auf eine beginnende oder bestehende Harnwegsinfektion hindeuten:

- Beschwerden im Blasenbereich und in der Umgebung der Harnröhre.
- Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen
- ständiger Harndrang und häufiges Wasserlassen mit nur geringen Harnmengen
- Harntropfen gehen unkontrolliert ab
- bräunliche Eintrübung des Urins, ggf. eitrige Beimengung und übler Geruch
- Kraftlosigkeit
- allgemeines Unwohlsein
- Kopfschmerzen
- Evtl. Beschwerden oder Druckgefühl im Nierenbereich
- leichtes Fieber (nur selten)
- Unruhe und Bewegungsdrang bei Demenzpatienten

Liegt eine Kombination verschiedener folgender Symptome vor, ist umgehend ein Arzt hinzuzuziehen, da hier eine Nierenbeteiligung nicht ausgeschlossen werden kann!!!

- Schüttelfrost
- hohes Fieber

- Schmerzen in der Flanke, die kolikartig sein können und sich beim Beklopfen verstärken
- plötzlich auftretende Rückenschmerzen
- plötzliche Desorientierung
- Hypertonie
- Tachykardie
- Tachypnoe
- Verminderung der Harnausscheidung, bis hin zur fehlenden Harnausscheidung
- Übelkeit und Erbrechen
- Darmlähmung
- Kreislaufschock

Demenz

Definition/Erläuterung:

Eine **Demenz** (lat. Dementia "ohne Geist" bzw. **Mens** =Verstand, **de** =abnehmend) ist ein Defizit in kognitiven (Lernen, Erinnern und Denken), emotionalen und sozialen Fähigkeiten, welche zu einer Beeinträchtigung sozialer und beruflicher Funktionen führt und meist mit einer diagnostizierbaren Erkrankung des Gehirns einhergeht.

Vor allem ist das Kurzzeitgedächtnis, ferner das Denkvermögen, die Sprache und die Motorik, bei einigen Formen auch die Persönlichkeitsstruktur betroffen.

Maßgeblich ist der Verlust bereits erworbener Denkfähigkeiten im Unterschied zur angeborenen Minderbegabung.

Ziele:

- Stabilisierung der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Erhalt der Alltagskompetenz
- Vermeidung von Pflegebedürftigkei

Probleme bzw. Risikofaktoren:

- Herz-Kreislauf-Erkrankung, Depression (Pseudodemenz)
- Stoffwechselstörung und Vitaminmangel (z.B. Zuckerkrankheit)

- Gefäßverkalkung
- Übergewicht und Bewegungsmangel
- Flüssigkeitsmangel und Elektrolytstörung
- Belastung durch Medikamente und Umweltgifte (Rauchen, Schwermetalle)
- Chronischer Alkoholmissbrauch

Heute sind verschiedene Ursachen von Demenzen geklärt. Einige Formen können in gewissem Umfang behandelt werden, d. h. die Symptome können im Anfangsstadium einer Demenz verzögert werden.

Die am häufigsten auftretende Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit.

Eine Demenz kann auf ganz verschiedenen Ursachen beruhen, für die Therapie ist die Klärung dieser Unterscheidungsmerkmale durch den Arzt wichtig.

Leichte kognitive Beeinträchtigung

Der neurodegenerative Prozess beginnt viele Jahre vor dem Auftreten der ersten Symptome. An deren Beginn stehen in den meisten Fällen leichtgradige, aber messbare Einschränkungen kognitiver Fähigkeiten, die sich noch nicht nachteilig auf die Bewältigung von Alltagsaufgaben auswirken. Meist ist das Kurzzeitgedächtnis betroffen. Diesen Zustand bezeichnet man als leichte kognitive Beeinträchtigung. Innerhalb von 5 Jahren entwickelt die Hälfte der Betroffenen eine Demenz. Für die Abgrenzung ist eine genaue Diagnostik erforderlich.

Leichtgradige Demenz

Die Schwelle zur Demenz ist durch das Auftreten von Beeinträchtigungen bei alltäglichen Tätigkeiten gekennzeichnet. Im Stadium der leichtgradigen Demenz stehen in der Regel Gedächtnisstörungen im Vordergrund.

Betroffene haben häufig Wortfindungsstörungen, sind in ihrer Auffassungsgabe sowie beim Planen und Problemlösen eingeschränkt

und können sich zeitlich und räumlich nicht mehr sicher orientieren. Sie sind aber in der Lage, gewohnte Alltagstätigkeiten mit gelegentlicher Hilfestellung auszuüben. Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit sind in der Regel nicht beeinträchtigt. Auch die Fahrtauglichkeit kann erhalten sein. Bei anspruchsvollen Aufgaben wie Organisieren des Haushalts, Führen des Bankkontos oder Durchführung von Reisen, brauchen die Betroffenen Unterstützung. Berufliche Tätigkeiten können sie meist nicht mehr ausüben. Sie nehmen das Nachlassen ihrer Leistungsfähigkeit wahr, wenn auch meist nicht in vollem Umfang. Depressive Verstimmungen, verminderte Aktivität und Rückzug sind häufige Reaktionen.

Mittelschwere Demenz

Im Stadium der mittelschweren Demenz sind die kognitiven Störungen so stark ausgeprägt, dass die Betroffenen auch bei einfachen Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigen. Das Altgedächtnis verblasst, die zeitliche und örtliche Orientierungsfähigkeit geht verloren, die sprachliche Verständigung wird zum Problem. Eine selbstständige Lebensführung ist nicht mehr möglich. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sind die Betroffenen nicht mehr in der Lage, selbst Auto zu fahren. Zusätzlich treten ausgeprägte Verhaltensänderungen auf, vor allem Antriebslosigkeit, Unruhe und Reizbarkeit, aber auch Aggressivität. Seltener sind Störungen des Wirklichkeitsbezugs wie wahnhafte Befürchtungen, Verkennung von Situationen oder Halluzinationen. Auch körperliche Symptome wie Krampfanfälle (Epilepsie) sowie Schwierigkeiten mit der Kontrolle von Blase und Darm (Inkontinenz) können auftreten. Bestimmte Fähigkeiten sind aber nach wie vor erhalten, zum Beispiel werden Lieder, Musik und Gedichte häufig noch gut erinnert.

In diesem Stadium kann ein einfühlsamer Umgang mit den Betroffenen sowie die Unterstützung durch Erinnerungstherapie, Musiktherapie oder auch Krankengymnastik dazu beitragen, die Symptome abzumildern und das Wohlbefinden zu verbessern.

Schwere Demenz

Im Stadium der schweren Demenz sind die Betroffenen vollständig pflegebedürftig, die sprachliche Verständigung gelingt nicht mehr.

Sie sind häufig bettlägerig, leiden unter einer Versteifung von Gliedmaßen und unter Ernährungsstörungen. In diesem Stadium sind Betroffene besonders anfällig für Infektionen. Die häufigste Todesursache ist eine Lungenentzündung. Der Krankheitsverlauf ist von Fall zu Fall sehr verschieden und lässt sich nicht vorhersagen. Im Durchschnitt beträgt die Lebenserwartung nach dem Zeitpunkt der Diagnose acht Jahre beziehungsweise nach Beginn der Symptome zehn Jahre. Sie ist unabhängig vom Erkrankungsalter.

Die Diagnose Demenz wir viele Fragen auf

Für die meisten Erkrankten und ihre Familien bedeutet die Diagnose Demenz zunächst einmal einen Schock. Denn damit ist klar, dass es sich nicht um eine heilbare Krankheit handelt, sondern dass sich der Zustand der Betroffenen eher noch verschlechtern wird. Erkrankte können Alltägliches immer weniger wie gewohnt bewältigen, ihr Verhalten und Erleben verändert sich und auch ihr Befinden. Diese Veränderungen wirken sich auf das Zusammenleben innerhalb der Familie und den Kontakt zu Freunden, Nachbarn, Kollegen usw. aus. Lebensentwürfe, kleinere und größere Vorhaben stehen nun ebenso in Frage wie vertraute Lebensgewohnheiten und Aufgabenverteilungen der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Die Gewissheit der Diagnose birgt auch Chancen

Wenn eine Demenz-Diagnose feststeht, verschafft dies Klarheit für alle Beteiligten und somit die Möglichkeit, das weitere Leben darauf auszurichten. Die Lebensqualität der Erkrankten und ihrer Angehörigen hängt nicht allein davon ab, welche Krankheit oder sonstige Ursache der Demenz zugrunde liegt. Sie wird auch dadurch beeinflusst, wie lange bestimmte Fähigkeiten, Vorlieben und Gewohnheiten individuell bestehen bleiben.

Zudem spielen persönliche Lebensumstände eine Rolle. Beispielsweise kann es von großer Bedeutung sein, ob man alleine oder mit Angehörigen bzw. in einem Ort mit guter oder spärlicher Infrastruktur wohnt.

Auch die finanzielle Lage von Erkrankten und Angehörigen sowie deren seelische und körperliche Verfassung wirken sich auf das Leben mit der Erkrankung aus.

Nicht zuletzt spielt die frühere Qualität der Beziehung zwischen den Beteiligten eine Rolle.

Menschen mit Demenz betonen immer wieder, wie wichtig es für sie ist, trotz der Krankheit in ihrem Alltag selbstbestimmt handeln zu können. Ihr Wohlbefinden hängt auch davon ab, ob sie sich nützlich und wertgeschätzt fühlen. Daher ist es für die Erkrankten und deren Nahestehende hilfreich, sich im Laufe der Zeit immer wieder neu zu vergegenwärtigen, welche Dinge die erkrankte Person selbst regeln kann und bei welchen sie Hilfe benötigt.

Betroffene äußern oft, dass sie weiterhin Freude am Leben haben, auch wenn die Demenz-Diagnose zunächst schwer zu verkraften war.

Offener Umgang mit der Diagnose

Ein offener Umgang mit der Diagnose Demenz gegenüber dem Umfeld wirkt sich auf Angehörige und Erkrankte meistens positiv aus. Sie können mit mehr Verständnis und Unterstützung von ihren Mitmenschen rechnen. Doch die Betroffenen befürchten häufig, nicht mehr ernst genommen zu werden, wenn andere von ihrer Diagnose erfahren, oder haben Angst, dass andere sich in ihre Angelegenheiten einmischen. Ein Teil der Erkrankten erlebt sich selbst nicht als krank und lehnt eine entsprechende Zuschreibung daher grundsätzlich ab. Angehörige sollten darauf Rücksicht nehmen.

Wünsche zur Lebensgestaltung besprechen und festhalten

In der Anfangsphase einer Demenz sind Erkrankte meist durchaus dazu in der Lage ihre Vorstellungen und Wünsche darüber zu äußern, wie sie jetzt und später leben möchten.

Das betrifft zum Bespiel die Frage, von wem und in welchem Umfang sie betreut werden möchten. Auch können Wünsche zu medizinischen und anderen therapeutischen Maßnahmen oder zur Verwaltung der Finanzen besprochen und festgelegt werden.

Wie kann das Leben nach der Diagnose gestaltet werden?

Wie Erkrankte in späteren Krankheitsphasen und am Lebensende leben, wohnen, versorgt und behandelt werden möchten, lässt sich vielleicht ebenfalls herausfinden. Spätestens wenn die Betroffenen aufgrund der Demenz Entscheidungen nicht mehr selbstständig treffen und ihren Willen kundgeben können, muss überlegt werden, welche Personen für sie rechtskräftig Entscheidungen in ihrem Sinne treffen und ihre Angelegenheiten regeln können.

Mobilität ermöglichen

Für viele Menschen ist das Autofahren ein wichtiger Ausdruck von Unabhängigkeit und Kompetenz. Es ermöglicht Mobilität auch in ländlicher Umgebung. Manchmal erscheint es für die Erledigung von Einkäufen oder Arztbesuchen sogar unverzichtbar. Die Fähigkeit sicher Auto zu fahren geht aber mit einer Demenz schneller verloren, als die Betroffenen dies selbst wahrnehmen. Deshalb ist es wichtig, möglichst früh nach Alternativen zu suchen. Dies können – außer öffentlichen Verkehrsmitteln – z. B. Fahrgemeinschaften mit Nachbarn sein, Lieferdienste der Supermärkte oder Absprachen mit Freunden, den Fahrdienst für bestimmte Wege zu übernehmen.

Interessen und Vorlieben erkennen und berücksichtigen

Wenn die Diagnose in einem frühen Krankheitsstadium gestellt wird, können Erkrankte sich oft noch mit ihren Angehörigen darüber verständigen, was ihnen wichtig ist. Wenn Betroffene selbst keine Auskunft mehr dazu geben können, ist es für andere Bezugs- oder Betreuungspersonen meist hilfreich, Informationen zur Lebensweise und Persönlichkeit der erkrankten Person zu erhalten. Bedürfnisse, Möglichkeiten und Eigenheiten von Demenzkranken sind so besser zu verstehen und zu berücksichtigen.

Wissen über Gewohnheiten in Bezug auf Körperpflege, Frisur, Kleidung und Ernährungsgewohnheiten spielen im Umgang mit Demenzkranken und für ihr Wohlbefinden eine große Rolle. Dies gilt ebenso für soziale Kontakte, Lieblingsbeschäftigungen, frühere berufliche Tätigkeiten, den Umgang mit Geld sowie Wertvorstellungen und Überzeugungen. Diese Informationen können entweder zu Beginn der Krankheit von den Betroffenen selbst oder später von Angehörigen zusammengestellt werden. Um sie festzuhalten, gibt es

vielfältige Möglichkeiten wie Biografiebögen, Lebensbücher oder elektronische Biografiebücher, in die sogar Filme eingefügt werden können.

Berufstätigkeit überdenken

Wenn Menschen zum Zeitpunkt ihrer Demenz-Diagnose berufstätig sind, stellt sich die Frage, ob sie die Berufstätigkeit aufgeben oder eventuell noch eine Weile weiterarbeiten wollen. Im letzteren Fall muss geprüft werden, ob und unter welchen Bedingungen dies möglich ist. Oft lohnt es sich, mit dem Arbeitgeber und den Kolleginnen offen über die Situation zu sprechen und gemeinsam nach Möglichkeiten zu suchen. Manche Demenzkranke sind in der Lage, mit reduzierter Arbeitszeit oder mit einfacheren Tätigkeiten weiter zu arbeiten. Allerdings stellen die Anforderungen am Arbeitsplatz für viele auch einen großen Stress dar und sie sind froh, die Berufstätigkeit aufgeben zu können.

Wer nicht mehr arbeitsfähig ist, hat Anspruch auf Krankengeld. Für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit gilt dies für längstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren. Danach muss die Rente beantragt werden. Fragen dazu beantworten Krankenversicherungen, Arbeitnehmervertretungen und Gewerkschaften. Fragen zur beruflichen und medizinischen Rehabilitation sowie zu Berentungsmöglichkeiten beantwortet die Deutsche Rentenversicherung Bund: www.deutsche-rentenversicherung.de

Was können Angehörige für Demenzkranke tun?

Rund zwei Drittel aller Demenzkranken, werden von ihren Angehörigen, Freunden oder Nachbarn versorgt. Betreuung und Pflege dauern oft viele Jahre, sind zeitintensiv und stellen große körperliche und seelische Anforderungen an die Pflegenden. Die meisten Angehörigen sind nicht auf die Aufgaben der Pflege vorbereitet. Oft geraten sie ohne vorherige Planung in die Rolle der hauptverantwortlichen Betreuungsperson hinein, die mit dem Fortschreiten der Krankheit

umfassender und anstrengender wird. Es gibt aber viele Möglichkeiten, mit den vielfältigen Aufgaben der Pflege und Versorgung zurecht zu kommen und trotz der Erkrankung erfüllte und zufrieden stellende Jahre zu erleben.

Die Probleme, die bei der Betreuung von Menschen mit Demenz auftreten, sind vielfältig und unterschiedlich. Sie hängen einerseits von der Art und Ausprägung der Krankheitssymptome ab, andererseits haben die persönlichen, sozialen und finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen und ihrer Angehörigen Einfluss auf das Leben mit Demenz.

Wissen über die jeweilige Demenzerkrankung und die dadurch verursachten Veränderungen zu erwerben, hilft dabei, bestimmte Verhaltensweisen der Erkrankten zu verstehen und einzuordnen. So lassen sich leichter Lösungen für schwierige Alltagssituationen finden. Möglichkeiten dazu bieten z.B. Angehörigengruppen und spezielle Informationsangebote für Pflegende.

Verändertes Verhalten verstehen und damit umgehen

Häufig auftretende emotionale Symptome und Verhaltensänderungen bei Demenzkranken sind Depression, Antriebslosigkeit, Aggressivität, Unruhe sowie wahnhafte Befürchtungen. Wenn Depression und Antriebslosigkeit auftreten, kann versucht werden, für Aktivierung zu sorgen, die Betroffenen in Alltagsaufgaben einzubeziehen und ihnen angenehme Erlebnisse zu ermöglichen. Bei großer Unruhe kann körperliche Bewegung (Spaziergänge, Sport) beruhigend wirken, ebenso das Vermeiden von Stress und Überforderung. Bei aggressivem Verhalten gilt es Konfrontationen zu vermeiden und die Sicherheit aller Beteiligten zu wahren. Manchmal hilft es, für eine Weile den Raum zu verlassen.

Ein Teil der Erkrankten entwickelt wahnhafte Befürchtungen, etwa die Überzeugung, dass Personen aus ihrem Umfeld sie bestehlen. Diese Befürchtungen entstehen, weil sich Demenzkranke oft nicht mehr daran erinnern, wo sie beispielsweise Geldbörse, Schlüssel oder andere wichtige Dinge abgelegt haben. Es kann hilfreich sein, nicht auf die Befürchtungen selbst einzugehen, sondern auf ihren emotionalen Hintergrund, z. B. auf Gefühle der Unsicherheit und der Angst zu verarmen oder abgeschoben zu werden.

Menschen mit Demenz erleben zwar, dass ihr Alltag nicht mehr so reibungslos läuft wie früher. Häufig bringen sie diese Veränderungen jedoch nicht mit ihrer Krankheit in Verbindung.

Vielmehr gehen sie beispielsweise davon aus, dass die Kaffeemaschine, die sie nicht mehr bedienen können, defekt ist. Es werden also Andere oder Anderes dafür verantwortlich gemacht, wenn etwas nicht gelingt. Nicht selten reagieren die Erkrankten auf die vermeintlichen Fehler oder Schikanen ihres Umfeldes mit Frustration, Ärger, Verunsicherung und Unverständnis. Appelle an ihr Erinnerungsvermögen, ihre Einsicht oder ihre Vernunft helfen meist wenig. Vielmehr sollten Angehörige versuchen, die Erlebensweisen und Gefühle der Betroffenen nachzuvollziehen, Verständnis zu zeigen und dann Unterstützung anzubieten. Anerkennende und beruhigende Worte und Gesten wirken stresslindernd und geben Sicherheit.

Zu spezifischen Verhaltensänderungen kommt es bei Menschen mit einer frontotemporalen Demenz. Dazu zählen Enthemmung, peinliches Benehmen, Missachtung sozialer Regeln, Impulsivität, Verlust des Einfühlungsvermögens, stereotyp wiederholte Handlungen, starre Rituale oder Veränderungen der Essgewohnheiten. Diese Symptome sind für die Angehörigen ganz besonders belastend. Da sie eine unmittelbare Folge der Stirnhirnschädigung sind, lassen sie sich meist nur schwer beeinflussen. Hinzu kommt, dass viele Betroffene auf soziale Impulse und Umweltreize kaum ansprechen. Auch hier kann eine Aktivierung versucht werden, etwa durch alte Hobbies oder bevorzugte Spiele. Manchmal lassen sich verhaltensauslösende Umstände erkennen und modifizieren. Ein Teil der Erkrankten hat einen sehr großen Bewegungsdrang. Sie sollten die Möglichkeit bekommen ihn auszuleben, um aggressive Reaktionen zu verhindern.

Es gibt keine Patentrezepte für den Umgang mit belastenden Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz. Zu empfehlen sind drei Schritte:

- **Das Verhalten genau beobachten und nach möglichen Ursachen suchen**. Hängt das Verhalten z. B. mit einer unruhigen oder unübersichtlichen Umgebung zusammen, sind zu viele Menschen

anwesend, läuft ein Fernsehapparat, sind Speisen in Griffweite, hat der Betroffene Schmerzen?

- **Überlegen, was getan werden kann, um Abhilfe zu schaffen.** Verändertes Verhalten der Betreuenden, klar strukturierte und konstante Tagesabläufe sowie eine gleichbleibende, reizarme Umgebung können hilfreich sein.
- **Ausprobieren und beobachten, ob** die gewünschten Verhaltensänderungen eintreten und wenn nicht, nach Alternativen suchen.

Vorhandene Fähigkeiten und Interessen erhalten und fördern

Die Diagnose einer Demenz bedeutet nicht, dass die erkrankte Person völlig hilflos ist. Fähigkeiten, Vorlieben und Interessen, die im Laufe des Lebens erworben wurden, können über lange Zeit bestehen bleiben.

Menschen mit Demenz wollen ihren Alltag weiterhin möglichst eigenständig bestreiten und Dinge tun, die für sie wichtig und richtig sind. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Bedürfnisse sollten Angehörige sie daher fördern und unterstützen, ihnen aber auch etwas zutrauen. Es kommt dabei nicht darauf an, dass alle Tätigkeiten perfekt ausgeführt werden, sondern dass sie den Betroffenen ein Gefühl von Selbstständigkeit und Nützlichkeit geben. Kleine Hilfsmittel und Gedächtnisstützen wie Einkaufszettel oder Orientierungshilfen wie Schilder an Toilette, Schlafzimmer und anderen Räumen, Beschriftung der Schränke, gut ablesbare Uhren und Kalender können eine gewisse Zeit helfen, die Selbstständigkeit aufrecht zu erhalten. Kreuzworträtsel, Denksportaufgaben usw. bringen für den Alltag in der Regel keinen Nutzen. Das gilt ebenso für Gedächtnistraining, das nicht auf die besonderen Probleme und Fähigkeiten der Betroffenen abgestimmt ist. Es zeigt nur die Defizite auf und ist häufig für Erkrankte und Betreuende gleichermaßen frustrierend. Sinnvoller ist es, an die Fähigkeiten der Erkrankten anzuknüpfen, kleinere, überschaubare Tätigkeiten und Aufgaben zu übertragen und ihnen dabei, wenn nötig, eine Anleitung zu geben. Dies kann für beide Seiten befriedigend sein.

Auch wenn sich Erkrankte im fortgeschrittenen Stadium einer Demenz befinden und bereits umfassender Hilfe bedürfen, sind sie häufig noch empfänglich für Stimmungen. Ob mit ihnen fürsorglich

und liebevoll umgegangen wird oder ob die Versorgung von Gleichgültigkeit oder Abneigung geprägt ist, nehmen sie bis zuletzt wahr.

Für Sicherheit sorgen

Eine übersichtlich gestaltete Umgebung, helle Beleuchtung, auch in den Ecken, und die Beseitigung von Stolperfallen können dafür sorgen, dass Erkrankte sich länger und sicherer in ihrer Wohnung zurechtfinden. Gefährliche Substanzen wie Reinigungsmittel, Medikamente oder giftige Pflanzen sollten weggeschlossen bzw. entfernt werden, weil die Gefahr besteht, dass die Erkrankten sie versehentlich trinken oder essen. Rauchmelder, die ggf. mit einer Notrufzentrale verbunden sind, sollten grundsätzlich und ganz besonders bei Rauchern installiert sein. Visitenkarten oder Etiketten mit Name, Wohnanschrift und Telefonnummer einer Kontaktperson in der Bekleidung oder z. B. auf einem Anhänger helfen dabei, Demenzkranke, die sich verirrt haben, sicher wieder nach Hause zu bringen. Wenn die Visitenkarten einen Hinweis auf die vorliegende Krankheit enthalten, können sie zur Klärung der Situation beitragen. Personenortungsgeräte können Erkrankten ermöglichen, sich weiterhin frei zu bewegen, auch wenn ihre örtliche Orientierung eingeschränkt ist. Alzheimer-Gesellschaften beraten in solchen Fragen.

Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen

Inzwischen gibt es viele Unterstützungsangebote für die Versorgung Demenzkranker. Betreuende sollten sich nicht davor scheuen, diese alsbald in Anspruch zu nehmen. Spätestens dann, wenn sich bei Angehörigen wiederholt Gefühle von Ekel, Wut oder Aggression gegenüber den Erkrankten einstellen, sollten diese als Zeichen von Überlastung erkannt und zum Anlass genommen werden, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Ambulante Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Gruppenangebote für Demenzkranke, Besuchsdienste, Tagespflegeeinrichtungen, Haushaltshilfen, Hilfe bei der Medikamentengabe und bei sonstigen medizinischen Behandlungen sind inzwischen in allen Bundesländern vorhanden, wenn auch nicht in allen Regionen im gleichen Umfang. Die örtlichen Alzheimer-Gesellschaften geben dazu Auskünfte.

Welche Hilfen gibt es für pflegende Angehörige?

Angehörige von Menschen mit Demenz sind in vielfacher Weise von der Krankheit mitbetroffen. Sie müssen zunehmend eine Pflege- und Versorgerrolle übernehmen, den Alltag organisieren und mit schwierigen Verhaltensweisen der Erkrankten zurechtkommen. Oft leiden die Kontakte zu Freunden und Bekannten, weil diese sich zurückziehen oder einfach die Zeit fehlt, um sich zu treffen. Auch die eigene Gesundheit, Interessen und Hobbys werden oftmals vernachlässigt. Darüber hinaus müssen Angehörige den langen langsamen Abschied von einem geliebten Menschen bewältigen. Wenn eine Demenz im mittleren Lebensalter auftritt, kommen weitere Probleme hinzu, die sich ergeben, wenn die Erkrankten noch berufstätig sind, Kinder mit im Haushalt leben oder finanzielle Verpflichtungen bestehen.

Niemand kann und soll all diese Schwierigkeiten alleine bewältigen. Auch im Interesse der Erkrankten ist es entscheidend, dass die Angehörigen mit ihren Kräften haushalten und sich etwas Zeit für ein eigenes Leben neben ihrer Rolle als Pflegende nehmen. Es ist empfehlenswert frühzeitig Unterstützung und Entlastung in Anspruch zu nehmen, bevor die Pflegeperson an ihre Grenzen gerät. Im Folgenden werden verschiedene professionelle und ehrenamtliche Angebote vorgestellt. Doch auch Familienangehörige, Freunde und Nachbarn sind meist gerne bereit zu helfen, wenn sie mit konkreten Unterstützungswünschen angesprochen werden.

Nicht zuletzt ist es wichtig, sich nicht selbst zu überfordern. Im Umgang mit Demenzkranken gibt es keine Patentlösungen und niemand kann alles richtigmachen.

Jede Demenzerkrankung verläuft ein wenig anders, Menschen und Beziehungen sind unterschiedlich und häufig ist auch die Tagesform (bei den Erkrankten genauso wie bei den Angehörigen) von Tag zu Tag verschieden. Manche Schwierigkeiten geben sich von alleine, wenn die Krankheit fortschreitet und Symptome sich verändern. Manchmal gibt es für ein Problem auch keine Lösung. Dann sollte man versuchen, sich damit abzufinden. Hilfreich kann hierbei der Austausch mit anderen Angehörigen sein.

Informationsquellen

Mittlerweile gibt es eine große Zahl von Broschüren, Sachbüchern und Romanen zum Thema Demenz. Auch das Internet bietet eine Vielzahl seriöser Seiten, auf denen man sich informieren, Fragen stellen und mit Anderen austauschen kann. Eine Möglichkeit zum persönlichen Austausch bieten Angehörigengruppen und Seminare bzw. Schulungen für Angehörige von Demenzkranken.

Information und Beratung zu den Angeboten vor Ort bieten die örtlichen Alzheimer-Gesellschaften, Seniorenberatungsstellen sowie Pflegestützpunkte, die in vielen Bundesländern vorhanden sind, bzw. die Pflegekassen.

Angehörigengruppen

In Angehörigengruppen können die Teilnehmer voneinander lernen, gemeinsam Lösungen für schwierige Situationen entwickeln und Rückhalt finden bei Anderen, die in einer ähnlichen Lebenssituation stecken. Sie sind ein Ort, an dem man über Ärger, Trauer und Enttäuschung in einer Atmosphäre der Anteilnahme und des Verständnisses sprechen kann. Sie bieten aber auch die Möglichkeit Freude und Gemeinschaft zu erleben und Zuversicht zu entwickeln. Gruppen für Angehörige von Menschen mit Demenz werden vielerorts von lokalen Alzheimer-Gesellschaften aber auch von anderen Trägern wie Wohlfahrtsverbänden oder Pflegediensten angeboten. Teilweise werden sie von professionellen Kräften moderiert, teilweise finden sie auch als reine Selbsthilfegruppen statt. Die Teilnahme an diesen Gruppen ist in der Regel kostenlos.

Kurse

Die Pflegekassen finanzieren Schulungskurse für Angehörige zu Pflegethemen und zu Demenz. Verschiedene Träger bieten beispielsweise die Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft an. In acht Kurseinheiten von jeweils zwei Stunden werden u.a. Informationen über Demenzerkrankungen, den Umgang mit den Erkrankten, rechtliche Fragen und Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige gegeben.

Die Teilnahme ist für pflegende Angehörige in der Regel kostenlos. Die Schulung für Angehörige oder ehrenamtlich Tätige kann auch in der häuslichen Umgebung der Pflegebedürftigen stattfinden.

Technische Hilfen

Der Fortschritt bei der Entwicklung von einfach zu bedienenden und teilweise sensorgesteuerten elektronischen Geräten sowie die zunehmende Verbreitung des Internets haben zu vielen technischen Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen geführt. Ob Bügeleisen oder Elektroherde, die sich selbst abschalten, Apps für das Smartphone (kleine Programme, die beispielsweise an Termine oder Tabletteneinnahmen erinnern), Sturzsensoren oder Personen-Ortungssysteme, die beim Wiederauffinden von vermissten Personen helfen: Es gibt mittlerweile für viele Probleme gute Lösungen.

Betreuungsgruppen

Viele regionale Alzheimer-Gesellschaften und andere Organisationen bieten Betreuungsgruppen – manchmal auch Demenz-Cafés genannt – an. In diesen Gruppen werden mehrere Demenzkranke ein- oder mehrmals wöchentlich einige Stunden pro Tag durch geschulte freiwillige Helfer und ausgebildete Fachkräfte betreut. Gemeinsame Mahlzeiten, anregende Tätigkeiten und Ausflüge gehören in der Regel zum Programm. Für diese Angebote stellt die Pflegeversicherung „zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ zur Verfügung.

Autofahren

Schon zu Beginn einer Demenzerkrankung sollten Angehörige beobachten, ob die Erkrankten noch sicher fahren. Häufig finden sich die Betroffenen auf vertrauten Strecken noch gut zurecht. Fraglich ist aber, ob sie auf ungewohnte Situationen weiterhin angemessen und schnell genug reagieren können. Insbesondere Menschen, die an einer frontotemporalen Demenz leiden, neigen zu einem aggressiven

und impulsiven Fahrstil, der schnell zu Gefahrensituationen führen kann.

Spätestens im Stadium der mittelschweren Demenz ist sicheres Autofahren nicht mehr möglich.

Für viele Menschen ermöglicht das Fahren mit dem eigenen Auto Mobilität und ist ein wichtiger Ausdruck der Eigenständigkeit, ganz besonders in ländlichen Regionen. Daher sollte zu einem möglichst frühen Zeitpunkt gemeinsam überlegt werden, welche alternative Möglichkeiten es gibt, um die Mobilität aufrecht zu erhalten.

Viele Demenzkranke nehmen selbst wahr, dass ihnen das Autofahren nicht mehr so leichtfällt, und überlassen das Steuer freiwillig den Angehörigen. Wenn das Problem sich nicht auf diese Weise lösen lässt, sollten Angehörige versuchen zu verhindern, dass die Erkrankten weiterhin fahren. Dafür gibt es unterschiedliche Strategien wie das Verstecken der Autoschlüssel, Abklemmen der Autobatterie oder den Hinweis, dass das Auto defekt und eine Reparatur zu teuer sei. Oft hilft es auch, wenn ein Fahrtest bei der Fahrschule bzw. beim TÜV ergibt, dass keine Fahrtauglichkeit mehr besteht, oder wenn der Arzt als Respektsperson das Autofahren untersagt. Wenn ein Demenzkranker trotz allem nicht vom Autofahren abzuhalten ist, hat ein Arzt im Interesse der öffentlichen Sicherheit das Recht seine Schweigepflicht zu brechen und die zuständige Behörde zu informieren. Diese kann dann eine Fahrtauglichkeitsprüfung veranlassen, z. B. durch den TÜV.

Die KFZ-Versicherung muss zwar auch bei einem Unfall, der durch einen Demenzerkrankten verursacht wird, die Kosten des Geschädigten ersetzen, sie kann diese Summe aber von dem Verursacher zurückfordern, was zusätzlich zu einem erheblichen finanziellen Risiko des Autofahrens mit Demenz führt.

Vorsorgevollmacht

Wer für den Fall vorsorgen will, dass er sich z.B. aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr selbst um seine Angelegenheiten kümmern kann, kann mit einer Vorsorgevollmacht wichtige persönliche Entscheidungen und Handlungen auf eine Person seines Vertrauens übertragen.

Der oder die Bevollmächtigte kann dann z.B. rechtliche und finanzielle Geschäfte abwickeln, über medizinische Behandlungen entscheiden oder seinen Aufenthaltsort bestimmen. In einer Vorsorgevollmacht können auch persönliche Wünsche festgehalten werden, wie z. B. ob jemand möglichst lange zu Hause, in einem Heim oder in einer Wohngemeinschaft leben möchte.

Rechtsgültige Vollmachten können nur voll geschäftsfähige Personen erteilen. Eine Vorsorgevollmacht muss daher rechtzeitig, spätestens im frühen Stadium einer Demenz, durch den Betroffenen ausgestellt werden. Im Zweifelsfall kann man die Vollmacht von einem Notar beglaubigen lassen, der die Geschäftsfähigkeit damit bestätigt. Wenn Immobilien vorhanden sind, ist zu deren Verkauf immer eine notariell beglaubigte Vollmacht erforderlich.

Die Vorsorgevollmacht sollte bei den Unterlagen verwahrt werden. Der oder die Bevollmächtigte sollte darüber informiert sein und darauf Zugriff haben. Eine Vorsorgevollmacht ist an keine bestimmte Form gebunden. Sie kann handschriftlich verfasst werden oder mithilfe von Vordrucken ausgefertigt werden.

Ausführliche Informationen dazu enthält die Broschüre „Betreuungsrecht“ des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz, die zusammen mit entsprechenden Vordrucken unter www.bmjv.de/DE/Service/Broschueren/_node.html heruntergeladen oder in gedruckter Form bestellt werden kann.

Rechtliche Betreuung

Wenn jemand wichtige Entscheidungen nicht mehr selbst treffen kann und wenn keine (Vorsorge-)Vollmacht ausgestellt wurde, kann beim zuständigen Betreuungsgericht (Amtsgericht) eine „rechtliche Betreuung“ angeregt werden. Sofern eine Vorsorgevollmacht vorliegt, ist ein gerichtliches Betreuungsverfahren entbehrlich.

Dies gilt jedoch nur für die Bereiche, die ausdrücklich durch die Vollmacht abgedeckt werden. Die Anregung einer Betreuung kann sowohl von Angehörigen als auch von Ärzten oder anderen Personen ausgehen, die einen entsprechenden Hilfebedarf erkennen. Das Gericht bestellt dann eine Person, die den Betreuenden in allen notwendigen Bereichen (z.B. Vermögens- und Gesundheitssorge, Wohnungsangelegenheiten usw.) vertreten kann.

Dabei wird bevorzugt geprüft, ob es in der Familie oder im persönlichen Umfeld Menschen gibt, die als rechtliche Betreuer geeignet sind. Mit der Einrichtung einer Betreuung sind Kosten verbunden, die in der Regel von dem Betroffenen selbst zu zahlen sind. Bei fehlendem Vermögen übernimmt der Staat die Kosten. Rechtliche Betreuer unterstehen der Kontrolle des Gerichts und müssen regelmäßig Rechenschaft ablegen, insbesondere über die Verwendung der finanziellen Mittel der Betreuten.

Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung wird festgelegt, welche medizinischen Maßnahmen bei Eintritt eines lebensbedrohlichen Zustandes ergriffen oder unterlassen werden müssen – beispielsweise wird die Flüssigkeitszufuhr erlaubt, aber die künstliche Ernährung untersagt. Hierbei sollten die entsprechenden Maßnahmen sehr konkret beschrieben werden (wann soll was getan oder unterlassen werden?), damit der Arzt eine genaue Handlungsanweisung erhält.

In der Patientenverfügung kann auch eine Person bestimmt werden, die für den Erkrankten ggf. über solche Maßnahmen entscheiden kann. Vor dem Aufsetzen einer Patientenverfügung ist eine ausführliche Beratung, z. B. durch den Hausarzt, empfehlenswert.

Um gültig zu sein, müssen Patientenverfügungen zu einem Zeitpunkt erstellt werden, wenn die Betreffenden einwilligungsfähig sind, das heißt wenn und solange sie verstehen können, was ihnen erklärt wird (z. B. die Notwendigkeit einer Blutabnahme, Nutzen, Risiken und Folgen der künstlichen Ernährung) und daraufhin eine Entscheidung treffen und diese mitteilen können.

Geschäftsfähigkeit

Unter Geschäftsfähigkeit wird im juristischen Sinn die Fähigkeit verstanden gültige Rechtsgeschäfte, z. B. Kaufverträge abzuschließen. Wer durch eine Demenzerkrankung so weit in seiner Denk- und Urteilsfähigkeit beeinträchtig ist, dass er die Bedeutung und Folgen eines Rechtsgeschäfts (z.B. die finanzielle Verpflichtung durch Abschluss eines Abonnements) nicht mehr verstehen und vernünftig abwägen kann, ist geschäftsunfähig.

Im frühen Stadium einer Demenz ist die Geschäftsfähigkeit häufig noch vorhanden. Bei einer mittelschweren oder schweren Demenz ist sie meist nicht mehr gegeben. Bei einer frontotemporalen Demenz ist allerdings die Urteilsfähigkeit und damit auch die Geschäftsfähigkeit oft schon zu Beginn stark beeinträchtigt. In der Geschäftsfähigkeit kann es Abstufungen geben: Jemand ist beispielsweise nicht mehr in der Lage einen komplizierten Pachtvertrag mit vielen Klauseln zu verstehen, kann aber noch problemlos einen neuen Staubsauger kaufen.

Wenn die Geschäftsfähigkeit ständig und bezogen auf alle Bereiche nicht mehr besteht, kann ein Arzt die Geschäftsunfähigkeit bescheinigen. Dies hilft dabei Käufe und Verträge, die ein Demenzkranker abschließt, rückgängig zu machen.

Diese Patienteninformation ist ein Auszug aus der kostenlosen Broschüre:

Demenz. Das Wichtigste

Ein kompakter Ratgeber

Herausgeber

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Selbsthilfe Demenz

Friedrichstr. 236 · 10969 Berlin

Tel.: 030 - 259 37 95 0

Fax: 030 - 259 37 95 29

Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

Definition/Erläuterung:

Nach Schätzung der Fachexperten leiden in der Bundesrepublik Deutschland ca. drei bis vier Millionen Menschen an chronischen Wunden.

Eine Wunde ist ein krankhafter Zustand bedingt durch Zellschädigung, Zerstörung oder Trennung von Körpergewebe verbunden mit einem Substanzverlust sowie einer Funktionseinschränkung. Man bezeichnet eine Wunde als chronisch, wenn diese innerhalb von vier bis zwölf Wochen nach Wundentstehung unter fachgerechter Therapie keine Heilungstendenzen zeigt.

Chronische Wunden vom Typ "Dekubitus", "Ulcus Cruris venosum/ arteriosum / mixtum" oder "Diabetischem Fußsyndrom" führen durch Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität, Wundexsudat und Geruch zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität

Ziele:

- Die Wundheilung wird unterstützt und gefördert
- Eine Wiederentstehung von Wunden wird vermieden
- Die Lebensqualität wird durch die entsprechende Wundbehandlung gefördert
- Die Wunde ist verheilt

Probleme bzw. Risikofaktoren:

Ulcuswunden (Geschwür) werden nur selten durch Gewalteinwirkung hervorgerufen

- Permanent einwirkender Druck auf das Gewebe (Dekubitus) siehe Dekubitusprophylaxe
- Durchblutungs- oder Stoffwechselstörungen (Ulcus cruris, Diabetisches Fußsyndrom)

Systemische Einflussfaktoren:

- Medikamenteneinnahme von Antibiotika, Antikoagulantien (Hemmung der Blutgerinnung), Zytostatika (zur Behandlung von Krebs), Diuretika (zur Behandlung der Entwässerung), Chemotherapeutika (zur Behandlung von Krebs), Kortisonpräparate
- Durch zunehmendes Alter werden die Wundheilungsfähigkeit sowie die Arbeitsleistung des Herzkreislaufsystems herabgesetzt
- Zudem bewirkt eine stabile Psyche einen positiven Heilungsprozess
- Die Motivation des Patienten trägt zur Kooperation und Mithilfe bei und sorgt maßgebend für eine gute Durchblutung des Körpers
- Eine konsequente Druckentlastung ist in der betroffenen Region erforderlich, um eine ausreichende Sauerstoffzufuhr und Förderung der Wundheilung zu gewährleisten

Ein schlechter Allgemeinzustand durch:

- Stress / Rauchen / Alkohol
- Über-/Untergewicht / erhöhter Blutzucker / Bewegungsmangel
- Gefäßverkalkung / Durchblutungsstörungen (venös/arteriell)

– Ulcus Cruris –

Das Ulcus cruris ist eine chronische Wunde am Unterschenkel (offenes Bein, Unterschenkelgeschwür) die durch Gefäßprobleme verursacht wird. Mehrzahl: Ulcera cruris (mehrere Ulcera an einem Bein) oder Ulcera crurum (mehrere Ulcera an beiden Beinen).

Das ***Ulcus cruris venosum*** beginnt mit einer Venen-Schwäche. So kommt es zu einem Rückstau in den Beinvenen. Die Venen erweitern sich und bilden Krampfadern, Venenentzündungen oder sogar Thrombosen. Durch diesen Rückstau entsteht ein erhöhter Druck in den Blutgefäßen. Langsam werden die feinsten Gefäße zerstört.

Es entsteht eine Wasseransammlung/Schwellung und nach einiger Zeit verhärtet sich das Bindegewebe. Solche Veränderungen bewirken eine Minderversorgung des Gewebes mit Blut und Nährstoffen. Hauptsächlich entsteht es an den Knöchelinnenseiten und an der Vorderseite des Unterschenkels.

Als Folge der venösen Abflussstörungen werden Stoffwechselprodukte nicht abtransportiert und verursachen den toxischen (giftigen) Gewebeuntergang. Obwohl zunächst sichtbar die Haut betroffen ist, handelt es sich eben nicht "nur" um eine dermatologische Erkrankung!

Probleme bzw. Risikofaktoren:

- Varicosis (Krampfadern) / Spätfolgen einer Thrombose
- Chronische venöse Schwäche, Schwangerschaft, genetische Veranlagung
- Rauchen / Übergewicht / ungesunde Ernährung / Bewegungsmangel

➔Zur Diagnostik (Anordnung Arzt)

- Ggf. Doppler-Sonographie
- Ggf. Phlebographie

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- Ggf. eine phasengerechte Wundversorgung nach Anordnung des zuständigen Arztes
- Wickeln des betroffenen Beines, mindestens bis zum Knie
- Angepasste Kompressionsstrümpfe
- Sitzen mit hochgelagerten Beinen
- Beine nicht übereinanderschlagen, Arbeitshaltung ändern (im Wechsel aufstehen oder hinsetzen)

Ulcus Cruris arteriosum

Wird durch eine Gefäßverkalkung der unteren Extremitäten verursacht. Die arteriosklerotischen Ablagerungen führen zu einer Stenosierung der Arterien. Das arterielle Ulcus stellt eine Gefährdung der Extremität und des Patienten dar. Häufig kommen die Ulcera an den Füßen, Zehen und Fersen vor. Das Gewebe wird durch Sauerstoff- und Nährstoffmangel geschädigt.

Probleme bzw. Risikofaktoren:

- Durchblutungsstörungen (arterielle Verschlusskrankheit)
- Diabetische Mikroangiopathie (Gefäßschwäche)
- Krampfadern, Krampfaderentzündungen / Verletzungen
- Bluthochdruck / Diabetes / erhöhte Blutfette / Rauchen

Diabetisches Fußsyndrom

Umgangssprachlich auch "diabetischer Fuß" genannt, ist ein in Zusammenhang mit Diabetes mellitus stehendes Syndrom, das am häufigsten beim Patienten mit Diabetes Typ 2 auftritt.

Symptome, die auf ein Diabetisches Fußsyndrom hindeuten:

- Nervenschäden
- Taubheitsgefühl, Brennen, Kribbeln in den Zehen und den Füßen
- Das Gefühl, auf Watte zu laufen sowie das Gefühl, kalte Füße zu haben, obwohl diese warm sind
- Schmerz bei ruhenden Füßen, vor allem nachts und Schmerzlinderung durch Umhergehen oder Kühlen
- Gelenkschwellungen sowie starke Neigung zum Verhornen und zu Nagelpilz
- Verminderung oder Verlust von Temperatur- und Schmerzempfinden
- Durchblutungsstörungen / kalte Füße
- Dünne, pergamentartige, bläulich-blasse Haut
- Druckstellen (rötliche Hautflecken, die sich nicht wegstreichen lassen)

- Wadenschmerzen oder -krämpfe beim Gehen – Linderung durch Stehenbleiben / Schaufensterkrankheit!

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- Allgemein sollte Wert auf eine gute Hautpflege – auch zur Beobachtung gefährdeter Hautpartien gelegt werden
- Täglich die Füße genau ansehen und auf Verletzungen sowie Druckstellen überprüfen (z.B. mit einem Rasierspiegel). Auf Schwellungen prüfen, indem mit der Hand über den Fuß gestrichen wird, auch nach dem Tragen neuer Schuhe oder nach langen Spaziergängen/Wanderungen Füße überprüfen
- Haut gut eincremen mit harnstoffhaltigen Cremes, um Risse (Rhagade/Schrunde) zu vermeiden. Die Creme muss gut einziehen/abtrocknen, es dürfen keine Rückstände zwischen den Zehen verbleiben
- Keine Hühneraugenpflaster oder -tinkturen verwenden, sie können ätzende Stoffe enthalten, die zu Verletzungen führen
- Fußpilz soll konsequent behandelt werden und Zehenzwischenräume nach dem Baden sorgfältig getrocknet werden
- Baumwollstrümpfe ohne drückende Naht tragen, Strümpfe täglich wechseln
- Bequeme, weite und weiche Schuhe tragen, möglichst aus Leder, keine Gummi- und Turnschuhe wegen der Schweißbildung. Schuhe täglich vor der Benutzung mit der Hand auf Unebenheiten oder Steinchen etc. kontrollieren
- Füße nicht großer Hitze aussetzen, wie sie etwa bei Heizdecken oder Kaminen entsteht – es besteht Verletzungsgefahr, keine direkte Sonneneinstrahlung
- Vorsicht beim Barfußlaufen, Fußpilzgefahr sowie Gefahr von Schnitt und Schürfwunden
- Besonders Diabetiker sollten grundsätzlich einen Podologen aufsuchen

- Eine ausgewogene Ernährung ist ein unerlässlicher Bestandteil der Wundheilung. Dies beinhaltet sowohl eine ausreichende

Flüssigkeitszufuhr, als auch die Zufuhr von Nährstoffen und Vitaminen. Insbesondere Vitamin C ist für den Kollagenaufbau unerlässlich. Auf eine eiweißreiche und zinkhaltige Ernährung ist zu achten.

Ernährungsmanagement

Definition/Erklärung:

Essen und Trinken sind menschliche Grundbedürfnisse und spielen eine zentrale Rolle für Gesundheit und Wohlbefinden. Kranke und pflegeabhängige Menschen können sich selbst oft nicht angemessen ernähren und benötigen daher besondere Unterstützung. Findet keine adäquate Unterstützung statt, besteht die Gefahr einer Mangelernährung in Anlehnung an die Definition der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) verstanden als anhaltendes Defizit an Energie und/oder Nährstoffen. Im Sinne einer negativen Bilanz zwischen Aufnahme und Bedarf mit Konsequenzen und Einbußen für den Ernährungszustand, physiologischen Funktionen und den Gewichtszustand.

Es gibt eine Reihe von Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit Ernährung. Nicht übersehen werden darf dabei allerdings, dass auch übergewichtige Menschen eine Mangelernährung aufweisen können, die nicht selten aufgrund der Gewichtsverhältnisse übersehen wird. Daher ist bei der Erfassung der Ernährungssituation übergewichtiger Menschen ebenso auf Veränderungen von Gewicht, Essverhalten oder krankheitsbedingt erhöhtem Nährstoffbedarf zu achten wie bei normal oder untergewichtigen Menschen. Mangelernährung im höheren Lebensalter tritt nicht akut auf.

Vielmehr handelt es sich zumeist um eine Verkettung mehrerer Ursachen, die in der Summe dazu führen, dass Senioren über Monate oder sogar Jahre hinweg zu wenig Nährstoffe zu sich nehmen.

Ziele:

- Ausgewogene Ernährung
- Erkennen einer Mangelernährung
- Vermeiden einer Mangelernährung
- Akzeptanz des Ernährungszustandes

Probleme bzw. Risikofaktoren:

Mangelnde Kompensation von Gewichtsschwankungen

- Veränderte Hunger- und Sättigungsregulation
- Nachlassende Sinneswahrnehmungen
- Veränderte Körperzusammensetzung
- Eingeschränkte Stressbewältigung

Ernährungsverhalten

- Einseitige Ernährung
- Ungenügende Nahrungsmenge (Auslassen und Ablehnen von Mahlzeiten) und Trinkmenge

Krankheits- und Medikamenteneffekte

- Appetitmangel (Anorexie)
- Behinderung bei der Nahrungsaufnahme
- Störungen der Verdauungsfunktion
- Störungen des Magen-Darm-Traktes
- Erhöhte Nährstoffverluste
- Erhöhter Nährstoffbedarf
- Schmerzen

Körperliche Behinderungen

- Körperliche Schwäche
- Bewegungsstörungen, Immobilität
- Behinderungen der oberen Extremitäten

- Kaubeschwerden
- Schluckstörungen
- Geistige und psychische Beeinträchtigungen
- Vergesslichkeit, Verwirrtheit, Demenz
- Teilnahmslosigkeit, Depressionen
- Psychosen, Angst vor Vergiftung / Trauer
- Reduzierte Fähigkeit zum Ausdruck von Bedürfnissen

Sozioökonomische, soziale Aspekte

- Geringes Einkommen / einsame Wohnsituation, ungewohnte Umgebung / fehlende Hilfsangebote
- Mangelnde Einbindung in funktionierende soziale Systeme wie Familie, Nachbarschaft, Gemeinwesen

Symptome, die auf einen beginnenden Nährstoffmangel hindeuten:

Ein deutliches Zeichen einer anhaltenden Mangel oder Unterernährung ist:

- Die unbeabsichtigte Gewichtsabnahme in den letzten Wochen und Monaten
- Blässe, Schwäche, Müdigkeit, Schlaflosigkeit
- Verminderte Leistungsfähigkeit und Antriebsarmut
- Veränderungen und Beschwerden im Bereich aller Gewebe und Organe
- Die Kleidung schlägt Falten (zu weit)
- Das Gesicht ist eingefallen oder die Hände wirken knochig

Mögliche Folgen einer Mangelernährung:

Skelettmuskulatur

- Muskelabbau / Verlust der Muskelkraft
- Störungen im Bewegungsablauf
- Erhöhtes Sturzrisiko, Knochenbrüche

Herzmuskel

- Verringerung der Herzmuskelmasse und des Schlagvolumens

- Herzrhythmusstörungen

Lunge
- Abnahme der Atemmuskulatur / schwächere und kürzere Atemzüge

Immunsystem
- Schwächung des Immunsystems / Erhöhung der Infektanfälligkeit / Verzögerung der Genesung

Haut
- Störung und Verzögerung der Wundheilung
- Erhöhtes Risiko für Druckgeschwüre und Wundliegen

Gehirn
- Neurologische Störungen / Demenz

Allgemeinbefinden
- Allgemeine Schwäche / Müdigkeit / Antriebslosigkeit
- Verlust der Lebensfreude

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- Führen eines Ernährungsprotokolls bzw. Speiseplanes (ggf. Absprache Arzt und/oder Ernährungsberater)
- Führen eines Trinkprotokolls (ggf. Absprache Arzt und/oder Ernährungsberater)

Allgemeine Informationen:

Mangel an Energie

Der Körper benötigt kontinuierlich Energie, um all seine lebenswichtigen Funktionen wie Atmung, Stoffwechsel, Kreislauf und Temperaturregulierung aufrechtzuerhalten.

Durch geringere Stoffwechselaktivität, aber auch verringerte körperliche Aktivitäten sinkt mit dem Alter der Energiebedarf. Er steigt allerdings in Folge von Erkrankungen und Infektionen erheblich an, so

dass, bedingt durch eine unzureichende Nahrungsmenge und veränderte Essgewohnheiten, die ausreichende Energieversorgung häufig nicht gewährleistet ist.

Kohlenhydrate sind die am leichtesten zugängliche Energiequelle. Sie werden bei der Verdauung in Zucker umgewandelt und gelangen in den Blutkreislauf. Ein starker Abfall des Blutzuckers führt zu Kopfschmerzen, Kreislaufproblemen, Schwächegefühl, sinkender Konzentrationsfähigkeit sowie Sehstörungen

Fette spielen sowohl als Energielieferanten als auch als Träger von fettlöslichen Vitaminen eine wichtige Rolle bei der Ernährung. Sie können als so genanntes Depotfett gespeichert und bei fehlender Energieaufnahme wieder abgebaut werden

Eiweiße werden als Grundbausteine von Zellen und Geweben dringend benötigt und sind an verschiedenen Stoffwechselvorgängen beteiligt. Die unzureichende Eiweißzufuhr wirkt sich deshalb auf viele Funktionsbereiche des Körpers aus:

- Das Immunsystem wird geschwächt, Wundheilungsvorgänge und Genesung verzögern sich.
- Langfristig baut sich Muskelmasse ab, so dass neben einer allgemeinen körperlichen Schwäche auch Bewegungsabläufe gestört sind und hierdurch die Gefahr von Stürzen und Knochenbrüchen steigt

Mangel an Mineralstoffen-und Spurenelementen
Im Zusammenhang mit einer eiweißarmen Ernährung, beispielsweise durch fleischarme Kost, wird häufig auch der Bedarf an einigen wichtigen Spurenelementen nicht gedeckt. Dies gilt insbesondere für Zink und Eisen. Eisen ist Bestandteil des roten Blutfarbstoffs und kommt unter anderem im Muskeleiweiß und in zahlreichen Enzymen vor. Ein anhaltender Eisenmangel führt dazu, dass der Sauerstofftransport über die roten Blutkörperchen gestört ist. Typische Anzeichen sind neben der Hautblässe Müdigkeit und Erschöpfungszustände

Zink ist an einer Vielzahl von Stoffwechselreaktionen beteiligt und nimmt eine wichtige Funktion bei der Immunabwehr ein. Ein Zinkmangel wirkt sich deshalb in Form einer erhöhten Infektanfälligkeit

und verzögerten Wundheilung aus. Außerdem führt er häufig zu Müdigkeit.

Mangel an Vitaminen

Frisches Obst und Gemüse leisten einen wichtigen Beitrag zur Vitaminversorgung.

Viele alte Menschen nehmen jedoch nur unzureichende Mengen dieser Lebensmittel zu sich und sind demzufolge mit einigen Vitaminen wie zum Beispiel Folsäure unterversorgt. Außerdem kann der Bedarf an Vitaminen durch Krankheiten und Medikamente erhöht sein.

Vitamine sind notwendig, da ohne diese Substanzen eine große Zahl lebenswichtiger Reaktionen im Organismus nicht stattfinden können. Entsprechend folgenschwer sind die Mangelerscheinungen. Sie reichen von Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Schlaflosigkeit über organische Schäden, Muskelschwäche, Osteoporose und Zellschäden bis hin zu neurologischen Störungen und Depressionen.

Ein Vitaminmangel bleibt im Anfangsstadium allzu oft unbemerkt, da die Symptome zunächst unauffällig sind. Allerdings kann durch eine permanent unzureichende Vitaminversorgung der Grundstein für chronische Krankheiten und ein erhöhtes Infektionsrisiko gelegt werden. Umgekehrt ist eine bedarfsgerechte Vitaminversorgung eine gute Vorbeugung gegen viele Krankheiten.

Vollwertig essen hält gesund, fördert Leistung und Wohlbefinden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse 10 Regeln formuliert, die Ihnen helfen, genussvoll und gesund erhaltend zu essen.

Vielseitig essen

Genießen Sie die Lebensmittelvielfalt Merkmale einer ausgewogenen Ernährung sind abwechslungsreiche Auswahl, geeignete Kombination und angemessene Menge nährstoffreicher und energiearmer Lebensmittel

Reichlich Getreideprodukte- und Kartoffeln

Brot, Nudeln, Reis, Getreideflocken, am besten aus Vollkorn, sowie Kartoffeln enthalten kaum Fett, aber reichlich Vitamine, Mineralstoffe sowie Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe. Verzehren Sie diese Lebensmittel mit möglichst fettarmen Zutaten

Passen Sie bei Kau- und Schluckstörungen die Konsistenz der Nahrung den Beschwerden an, z.B. Brot ohne Rinde oder weich gedünsteten Fisch und Gemüse (ggf. Andicken der Speisen mit Instant-Dickungsmittel).

Gemüse und Obst - Nimm "5" am Tag ...

Genießen Sie 5 Portionen Gemüse und Obst am Tag, möglichst frisch, nur kurz gegart, oder auch 1 Portion als Saft idealerweise zu jeder Hauptmahlzeit und auch als Zwischenmahlzeit:

Damit werden Sie reichlich mit Vitaminen, Mineralstoffen sowie Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen (z.B. Carotinoiden, Flavonoiden) versorgt. Das Beste, was Sie für Ihre Gesundheit tun können.

Täglich Milch und Milchprodukte;

Ein- bis zweimal in der Woche Fisch; Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen.

Diese Lebensmittel enthalten wertvolle Nährstoffe, wie z.B. Calcium in Milch, Jod, Selen und Omega-3-Fettsäuren (Seefisch). Fleisch ist Lieferant von Mineralstoffen und Vitaminen (B1, B6 und B12). Mehr als 300-600 g Fleisch und Wurst pro Woche sollten es nicht sein. Bevorzugen Sie fettarme Produkte, vor allem bei Fleischerzeugnissen und Milchprodukten.

Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel

Fette liefern lebensnotwendige (essenzielle) Fettsäuren und fetthaltige Lebensmittel enthalten auch fettlösliche Vitamine. Fett ist besonders energiereich, daher kann zu viel Nahrungsfett Übergewicht fördern. Zu viele gesättigte Fettsäuren erhöhen das Risiko für Fettstoffwechselstörungen, mit der möglichen Folge von Herz-Kreislauf-Krankheiten. Bevorzugen Sie pflanzliche Öle und Fette (z.B. Raps- und Sojaöl und daraus hergestellte Streichfette).

Achten Sie auf unsichtbares Fett, das in Fleischerzeugnissen, Milchprodukten, Gebäck und Süßwaren sowie in Fast-Food- und Fertigprodukten meist enthalten ist. Insgesamt 60 -80 Gramm Fett pro Tag reichen aus.

Zucker und Salz in Maßen

Verzehren Sie Zucker und Lebensmittel, bzw. Getränke, die mit verschiedenen Zuckerarten (z.B. Glucosesirup) hergestellt wurden, nur gelegentlich. Würzen Sie kreativ mit Kräutern und Gewürzen und wenig Salz. Verwenden Sie Salz mit Jod und Fluorid.

Reichlich Flüssigkeit

Wasser ist absolut lebensnotwendig. Trinken Sie mindestens zwischen 1,5 Liter + 2,0 Liter Flüssigkeit jeden Tag (sofern keine Einschränkung vom Arzt besteht).

Bevorzugen Sie Wasser ohne oder mit Kohlensäure und andere kalorienarme Getränke, wie Früchte- und Kräutertees, Frucht- und Gemüsesäfte; auch gegen Kaffee, schwarzen Tee und Alkohol in Maßen ist nichts einzuwenden. Alkoholische Getränke sollten nur gelegentlich und nur in kleinen Mengen konsumiert werden.

Ein Glas Wasser oder Tee zu den Mahlzeiten sollte zur Gewohnheit werden.

Schmackhaft und schonend zubereiten

Garen Sie die jeweiligen Speisen bei möglichst niedrigen Temperaturen, soweit es geht kurz, mit wenig Wasser und wenig Fett, das erhält den natürlichen Geschmack, schont die Nährstoffe und verhindert die Bildung schädlicher Verbindungen.

Sich Zeit nehmen und genießen

Bewusstes Essen hilft, richtig zu essen. Auch das Auge isst mit. Lassen Sie sich Zeit beim Essen. Das macht Spaß, regt an, vielseitig zuzugreifen und fördert das Sättigungsempfinden.

- Nehmen Sie sich die Zeit, dem Angehörigen während des Essens Gesellschaft zu leisten
- Vermeiden Sie Störungen und Ablenkungen während der Mahlzeiten
- Schaffen Sie eine angenehme Atmosphäre während des Essens

- Achten Sie auf eine aufrechte Körperhaltung beim Essen
- Möglichst das Essen gemeinsam einnehmen
- Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

Ausgewogene Ernährung, viel körperliche Bewegung und Sport (30 bis 60 Minuten pro Tag) gehören zusammen. Mit dem richtigen Körpergewicht fühlen Sie sich wohl und fördern Ihre Gesundheit

Allgemein:

- Überprüfen Sie, ob die Zahnprothese richtig angepasst ist
- Achten Sie darauf, dass die Nahrung heruntergeschluckt wird
- Stellen Sie bei Bedarf spezielles Besteck, Teller, Tassen zur Verfügung, die das Essen und Trinken erleichtern
- Halten Sie regelmäßig Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und weisen Sie ihn auf Auffälligkeiten hin
- Die Ursachen für Schluckstörungen sollten auf jeden Fall medizinisch abgeklärt werden

Kann eine ausreichende Nährstoffversorgung nicht sichergestellt werden?

- Sorgen Sie für Zusatznahrungen z.B. in Form von Trinknahrung
- Häufig kann trotz Optimierung des Nahrungsangebots, des Umfeldes und einer medizinischen Behandlung möglicher Grunderkrankungen die ausreichende Nährstoffaufnahme nicht gewährleistet werden. In diesen Fällen ist zur Ernährungstherapie eine Trinknahrung erforderlich (Sprechen sie dies mit Ihrem Hausarzt ab!).
- Bilanzierte Trinknahrungen sind bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden Ernährung verordnungsfähig und werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen erstattet.
- Es gibt eine breite Palette an Trinknahrungen, die ganz unterschiedliche Anforderungen erfüllen, so dass eine bedarfsgerechte Ernährung in jedem Fall möglich ist. Mit energie-und eiweißreichen Varianten lässt sich der Bedarf besonders leicht decken.

- Trinknahrungen können auch ergänzend zur üblichen Ernährung eingesetzt werden. Angepasst an die Vorlieben älterer Menschen sind sie in verschiedenen Geschmacksrichtungen erhältlich. Fruchtig mit Erdbeer- oder Aprikosengeschmack oder auch in Vanille, Schokolade oder Karamell.
- Außerdem können Sie viele Speisen mit diesen hochwertigen, energie- und eiweißreichen Produkten aufwerten, denn diese sind backfähig und können bis zu 80°C erhitzt werden. Auf diese Weise erhält beispielsweise die Gemüsesuppe zusätzliche Energie, Soßen lassen sich ideal verfeinern, Gleiches gilt für Eier- und Milchspeisen oder Fruchtgetränke.

Übergewicht und Adipositas

Definition/Erklärung:

Unter Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) wird ein zu hohes Körpergewicht verstanden, welches durch einen zu hohen Fettanteil verursacht wird. Für die Entstehung eines zu hohen Fettanteils können verschiedene Gründe vorliegen. Häufig wird dem Körper jedoch mehr Energie zugeführt (z.B. durch kalorienreiche Ernährung), als er verbrauchen kann. Jeder Mensch kann Übergewicht oder Adipositas entwickeln. Sowohl Kinder als auch Erwachsene aller Altersklassen sind betroffen.

Das Übergewicht bildet die Vorstufe zur Adipositas. Durch den Körpermassenindex (Body-Mass-Index, BMI) kann das Übergewicht bzw. der Grad der Adipositas bestimmt werden. Das Krankheitsbild der Adipositas wird in drei Schweregrade eingeteilt. Der BMI wird berechnet indem das Körpergewicht (in kg) durch die Körpergröße (in m) zum Quadrat geteilt wird. Zusätzlich kann das Verhältnis vom Taillen- zum Hüftumfang bestimmt werden. Menschen mit Übergewicht und Adipositas sind einem höheren Risiko an Begleiterkrankungen zur erkranken ausgesetzt. Dazu gehören unter anderem Herz- Kreislauf-Erkrankungen oder die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) und Gelenkbeschwerden.

BMI	Kategorie	Risiko für Begleiterkrankungen
25- 29,9	Übergewicht	gering erhöht
30- 34,9	Adipositas Grad I	erhöht
35- 39,9	Adipositas Grad II	hoch
40 und höher	Adipositas Grad II	sehr hoch

Ziele:

- Ausgewogene Ernährung
- Förderung der Bewegung
- Reduktion des Körperfettanteils

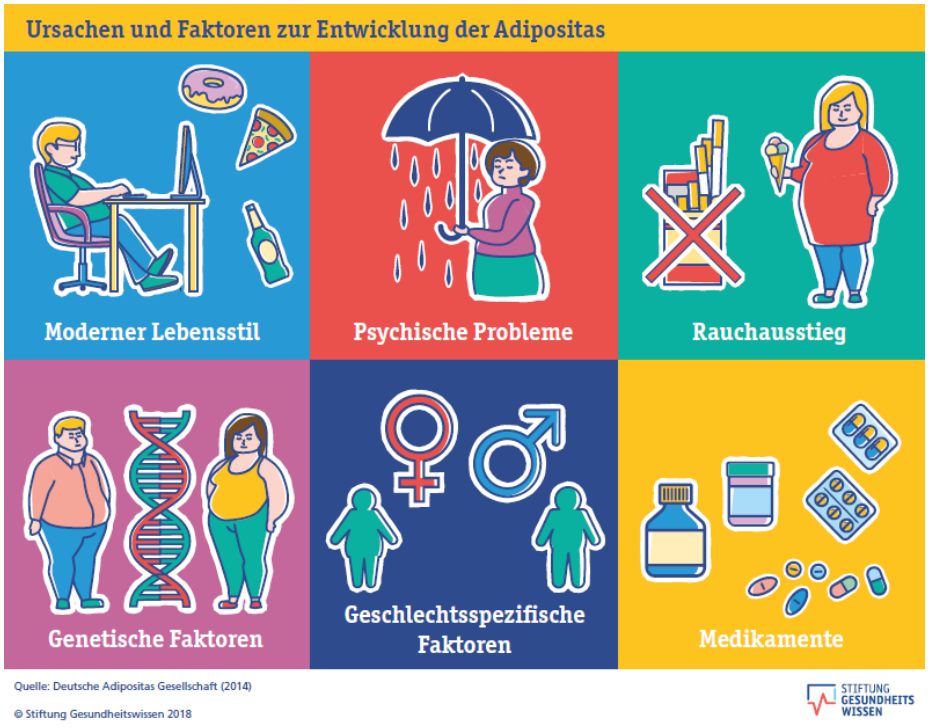
- Langfristige Gewichtskontrolle (Gewicht nach Gewichtsreduktion halten)

Entstehung von Übergewicht und Adipositas:

Adipositas entsteht nicht plötzlich über Nacht, sondern entwickelt sich über Jahre hinweg. Werden dem Körper regelmäßig zu viele Kalorien zugeführt als er täglich benötigt, speichert der Körper diese als Fett und es kommt zur Gewichtzunahme. Der Kreislauf der Gewichtszunahme kann nur aufgehalten werden, wenn die Kalorienzufuhr dem Verbrauch entspricht oder darunter liegt.

Ursachen von Übergewicht und Adipositas:

Neben der Ernährung können weitere Faktoren die Entstehung von Übergewicht oder Adipositas begünstigen.



- Genetische Ursachen
- Lebensstil (Bewegungsmangel, Fehlernährung)
- Ständige Verfügbarkeit von Nahrung
- Schlafmangel
- Stress oder Langeweile
- Depressive Erkrankungen
- Niedriger Sozialstatus
- Essstörungen
- Hormonelle Erkrankungen
- Medikamente (z.B. Antidepressiva, Antiepileptika, Antidiabetika, Glukokortikoide, einige Kontrazeptiva, Betablocker)
- Andere Ursachen wie Immobilität oder Nikotinverzicht bei der Rauchentwöhnung

Folgen von Übergewicht und Adipositas:

Übergewicht und Adipositas führt in der Regel zu einer verminderten Lebensqualität der Betroffenen. Durch die Adipositas können viele Organe und Organsysteme beeinträchtigt werden und somit wird das Risiko für viele Folgeerkrankungen erhöht. Dazu können möglicherweise gehören:

- Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels und des Fettstoffwechsels
- Gicht
- Störungen der Blutgerinnung
- Chronische Entzündungen
- Bluthochdruck
- Krankheiten des Herz- Kreislauf-Systems (z.B. Herzschwäche, Schlaganfall)
- Krebs unterschiedlicher Organe (z.B. Darmkrebs)
- Gelenkprobleme (z.B. Arthrose)
- Hormonelle Störungen
- Psychische Probleme
- Atemwegskomplikationen (z.B. Schlafapnoe-Syndrom)
- Erhöhtes Unfallrisiko/ Sturzrisiko

Neben all diesen Folgeerkrankungen ist Adipositas Bestandteil der sogenannten Wohlstandskrankheit, dem Metabolischen Syndrom. Dieses Syndrom ist ein bedeutender Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Der Arzt stellt die Diagnose „Metabolisches Syndrom", wenn noch mindestens zwei der folgenden Faktoren zutreffen: gestörter Fettstoffwechsel, Bluthochdruck und erhöhte Blutzuckerwerte.

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- Wenn noch nicht geschehen, suchen Sie ihren Arzt auf und lassen Sie sich untersuchen und beraten. Nur Ihr Arzt kann bereits eingetretene Erkrankungen oder Risikofaktoren feststellen. Durch Blutuntersuchungen können z.B. abweichende Blutzucker- oder Blutfettwerte bestimmt werden. Des Weiteren kann Ihr Arzt verschiedene Untersuchungen veranlassen und z.B. eine Langzeitblutdruckmessung veranlassen und die Herzgesundheit durch ein Elektrokardiogramm (EKG) beurteilen.
- Eine konsequente Umstellung der Ernährung ist die wichtigste Maßnahme zur Gewichtsreduktion. Dabei sollte in keinem Fall gehungert werden. Kurzzeitige Diäten sind nicht von Dauer. Nach der Diät wird das verlorene Gewicht schnell wieder zugenommen und manchmal sogar mehr als zuvor abgenommen wurde.
- Für eine langfristige Gewichtsabnahme wird eine Kombination aus Ernährungsumstellung, Verhaltensänderung und einer Steigerung der körperlichen Aktivität empfohlen.
- Ernähren Sie sich vollwertig und ausgewogen.
  - Essen Sie abwechslungsreich. Je abwechslungsreicher Sie essen, desto geringer ist das Risiko für einseitige Ernährung. Wählen Sie überwiegend pflanzliche Lebensmittel. Gemüse liefert viele Nährstoffe und Ballaststoffe und enthält gleichzeitig wenig Kalorien.
  - Essen Sie 3 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst am Tag. Beachten Sie, dass Obst durch den enthaltenden Fruchtzucker auch die Kalorienzufuhr erhöht.
  - Wählen Sie bei Getreideprodukten wie Nudeln, Brot und Brötchen die Vollkornvariante. Lebensmittel aus Vollkorn halten

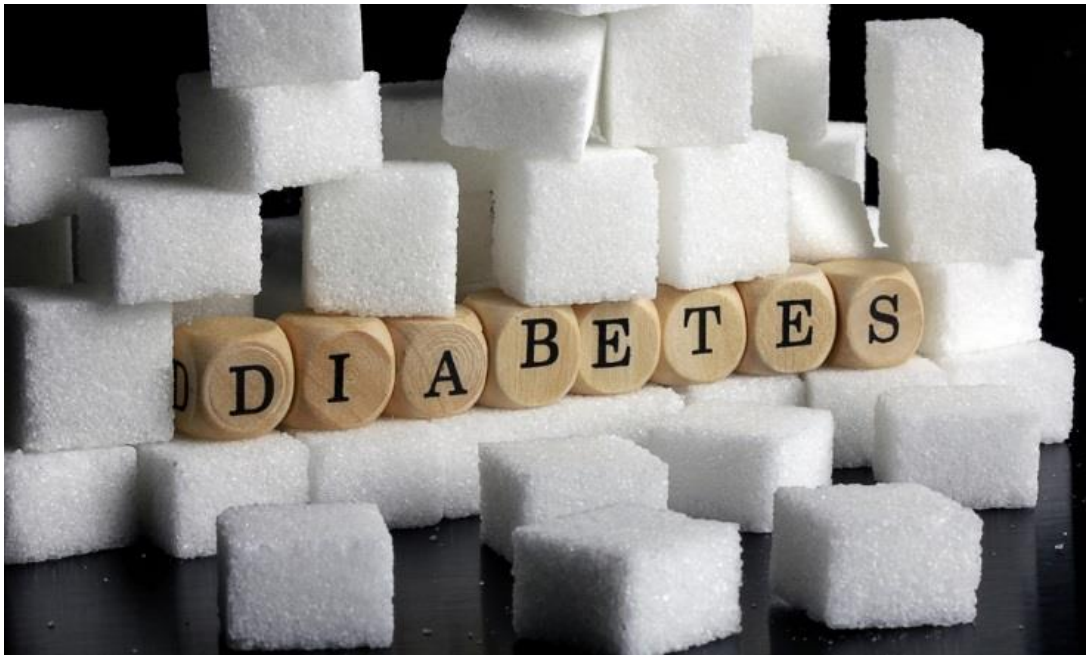
Sie länger satt als Weißmehlprodukte. Um die kalorienzufuhr zu senken sollten Getreideprodukte in Maßen konsumiert werden.

- Ergänzen Sie Ihre Mahlzeiten mit tierischen Lebensmitteln. Milch und Milchprodukte können täglich verzehrt werden. Fisch sollte ein- bis zweimal wöchentlich aufgenommen werden. Es sollte jedoch nicht mehr als 300 bis 600 g Fleisch und Wurst pro Woche verzehrt werden.
- Verwenden Sie bevorzugt pflanzliche Öle wie Rapsöl oder Olivenöl. Diese Öle enthalten viele und lebensnotwendige ungesättigte Fettsäuren wie die Omega-3-Fettsäure. Margarine hat gegenüber Butter einen höheren Anteil von ungesättigten Fettsäuren und ist damit als Alternative geeignet.
- Zuckerhaltige Lebensmittel enthalten unnötige Kalorien und sind nährstoffarm. Vermeiden Sie zuckerhaltige Erfrischungsgetränke und Fruchtjoghurts. Setzen Sie Alternativen wie Tees oder Naturjoghurt mit frischem Obst ein.
- Reduzieren Sie die Speisesalzzufuhr, denn auch das erhöht das Risiko für Bluthochdruck.
- Nehmen Sie ausreichend Flüssigkeit am Tag auf. Wasser, ungezuckerte Kräuter- oder Früchtetees sind geeignet. Saftschorlen können mit 3 Teilen Wasser und 1 Teil Saft in Maßen getrunken werden. Reduzieren oder vermeiden Sie alkoholhaltige Getränke. Alkoholhaltige Getränke sind kalorienhaltig und führen zu weiteren gesundheitlichen Problemen.
- Bereiten Sie die Lebensmittel schonend zu. Garen Sie die Lebensmittel so lange wie nötig und so kurz wie möglich. So bleiben wichtige Nährstoffe enthalten.
- Nehmen Sie sich für Ihre Mahlzeiten Zeit. Das Sättigungsgefühl setzt erst nach 15 bis 20 Minuten ein.

- Damit eine Gewichtsreduktion erreicht werden kann ist die Steigerung der körperlichen Aktivität ebenfalls wichtig. Überlegen Sie gemeinsam mit den Pflegekräften und Ihren Angehörigen wie Sie Ihre tägliche Aktivität erhöhen können.

- Beobachten Sie selbst Ihr Ess- und Trinkverhalten. In welchen Situationen greifen Sie vermehrt zu Süßigkeiten oder kalorienreichen Mahlzeiten. Dabei kann das Führen eines Trink- und Esspro-tokolls hilfreich sein.

Diabetes mellitus



Definition/Erläuterung:

Diabetes mellitus kommt aus dem griech. / latein. und bedeutet honigsüßer Durchfluss. Das Wort beschreibt das Hauptsymptom, nämlich die Ausscheidung von Zucker im Urin.

Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselerkrankung, die auf Insulinresistenz (darunter versteht man eine verminderte oder aufgehobene Wirkung des Hormons Insulin in den Körperzellen) und Insulinmangel (keine ausreichende Insulinsekretion mehr aufgrund des Versagens bzw. der Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse) beruht und durch einen chronisch erhöhten Blutzuckerspiegel gekennzeichnet ist. Sie ist mit einem deutlich erhöhten Risiko für schwere Begleit- und Folgeerkrankungen verbunden.

Man unterscheidet zwischen Typ 1 Diabetes (früher jugendlicher Diabetes), der auf einem Mangel an Insulin infolge der Zerstörung der insulinproduzierenden Betazellen (befinden sich in der Bauchspeicheldrüse) beruht und dem Typ 2 Diabetes (früher Altersdiabetes), der in erster Linie auf einem verminderten Ansprechen der Körperzellen auf Insulin beruht. Eine zweite notwendige Voraussetzung ist eine Funktionseinschränkung der Betazellen.

Ziele:

- Akute Komplikationen vermeiden
- Keine Hypoglycämie
- Keine Hyperglycämie
- Normalisierung der Blutzuckerwerte
- Folgeerkrankungen vermeiden
- Lebenserwartung und Lebensqualität verbessern
- Angemessene Ernährung
- Ausreichende Bewegung

Ursachen bzw. Risikofaktoren für Diabetes Mellitus Typ 2:

- Vererbung spielt eine große Rolle
- Übergewicht
- Falsche Ernährung
- Bewegungsmangel
- Risiko steigt mit zunehmendem Alter
- Verschiedene Medikamente können Entstehung fördern (z. B.: Einnahme von Kortison, Antidepressiva, blutdrucksenkenden Medikamente)
- Bei Männern scheinen Bluthochdruck, Rauchen und Alkoholkonsum das Auftreten von Diabetes zu begünstigen
- Bei Frauen bewirkt ein erhöhter Harnsäurespiegel ein größeres Risiko

Symptome, die auf einen beginnenden oder bestehenden Diabetes mellitus Typ 2 hindeuten:

- Verläuft lange symptomfrei
- Allgemeinsymptome: Durst, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Juckreiz, Gewichtsverlust
- Niere: Glucosurie (Zuckerausscheidung im Urin),
- Polyurie (vermehrtes Wasserlassen)
- Auge: Sehstörungen
- Haut: Dermatitis, Wundheilungsstörungen
- Immunsystem: Herabgesetzter Immunstatus mit häufigen Allgemeininfektionen, Harnwegsinfekte
- Nerven: Polyneuropathien (Schädigung von peripheren Nerven)

Ein dauerhaft erhöhter Blutzuckerspiegel schädigt die Gefäße, so dass Folgeerkrankungen auftreten:

- Bluthochdruck
- Apoplex (Schlaganfall)
- Veränderung der Netzhaut bis zur Erblindung
- Störung der Nierenfunktion
- Durchblutungsstörungen-> Diabetischer Fuß
- Erhöhtes Frakturrisiko
- Mykosen (Pilzerkrankungen)
- Taubheitsgefühle
- Orale Folgeerkrankungen (Parodontitis)

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

- Ausgewogene Ernährung: Ballaststoffreiche Lebensmittel z.B. Vollkornprodukte, Gemüse, Hülsenfrüchte, frisches Obst.
- Einschränkung von zuckergesüßten Getränken
- Begrenzung von tierischen, insbesondere gesättigten Fetten
- Bevorzugung von ungesättigten Fetten z.B. in pflanzlichen Ölen
- Begrenzung von rotem Fleisch, aber regelmäßig Fisch (zweimal pro Woche)
- Bevorzugung fettarmer Milch und Milchprodukte

- Verzicht auf Alkohol oder mäßiger Konsum
- Ausreichende, regelmäßige Bewegung (Allgemein ist körperliche Aktivität in jedem Lebensalter mit einer geringeren Sterblichkeit assoziiert. Schon 15 Minuten täglich sind messbar effektiv. Bei Diabetes steigert Bewegung die Aufnahme von Glucose und die Effektivität der Insulinwirkung in den Körperzellen. Dabei geht es um einfache, etwas anstrengende Bewegung in jeder Form.)
- Moderate Körpergewichtssenkung verbessert die Stoffwechsellage und Risikofaktoren
- Regelmäßige Blutzuckermessungen
- Seien Sie sich Ihrer Krankheit bewusst und lernen Sie, Anzeichen eines zu hohen (vermehrtes Wasserlassen, Durstgefühl, Flüssigkeitsmangel bis hin zum Koma) und niedrigen Blutzuckers (Unruhe, Schweißausbrüche, Heißhunger, Zittern, Frieren, Herzrasen, Sprach-, Sehstörungen bis hin zum Schock) zu erkennen
- Besuch von Diabetesschulungen
- Suchen Sie regelmäßig Ihren Arzt auf, um den Blutzuckerspiegel, die Blutfette, die Nierenwerte und den Blutdruck überprüfen zu lassen
- Kontrolluntersuchungen beim Augenarzt
- Regelmäßige Inspektion der Füße
- Wenn Sie Rauchen geben Sie es auf
- Regelmäßige Einnahme der verordneten Diabetesmedikamente

Corona COVID 19

Seit Januar 2020 treten in Deutschland Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus auf. Das kann Menschen verunsichern und zu Fragen führen. Gleichzeitig verändert sich der Kenntnisstand derzeit schnell.

Angehörige, die zu Hause pflegen, machen sich Sorgen, die Erkrankten zusätzlich zu gefährden. Selbstverständlich muss die Pflege auch im häuslichen Umfeld weiter stattfinden. Wichtig zu wissen ist: Wenn Sie die jetzt besonders notwendigen Hygienemaßnahmen (zum Beispiel gründliches Händewaschen) beachten und außerhalb Ihres häuslichen Umfeldes Abstand halten, wo es möglich und nötig ist, minimieren Sie das Infektionsrisiko.

Als häufigste Krankheitszeichen werden in Deutschland Husten und Fieber berichtet. Es sind aber auch eine Reihe weiterer Krankheitszeichen wie beispielsweise Schnupfen, Verlust des Geruchs-/Geschmackssinns, Halsschmerzen, Atemnot/Kurzatmigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen sowie allgemeine Schwäche Durchfall, Schüttelfrost möglich. Eine Infektion kann ohne Krankheitszeichen bleiben, es sind aber auch Krankheitsverläufe mit schweren Lungenentzündungen bis hin zu Lungenversagen und Tod möglich.

Was muss ich beachten:

Generell gilt: Eine gute Handhygiene und das Einhalten der Husten- und Nies-Etikette schützen vor Ansteckung.

- Je älter Sie sind, umso größer ist Ihr Risiko für einen schweren Verlauf der Krankheit.
- Rauchen erhöht das Risiko.
- Menschen mit Herz-Kreislauferkrankungen, Lungenerkrankungen, Diabetes, Krebs oder Lebererkrankungen sind besonders gefährdet.
- Eine Atemmaske kann die Übertragung des Virus verhindern. Es macht Sinn, sie auch zuhause zu tragen, wenn man nicht allein ist.

- Pflegende Angehörige sollten einen Notfallplan aufstellen für den Fall, dass sie selbst erkranken (ob am Corona-Virus oder einer anderen Krankheit).
- Lieferdienste und nachbarschaftliche Hilfen sind eine gute Möglichkeit, um das Ansteckungsrisiko beim Einkaufen zu vermeiden.
- In dieser Zeit ist die tägliche Routine wichtig. Versuchen Sie, Ihren Alltag mit unterschiedlichen Aktivitäten zu strukturieren.
- Bleiben Sie so aktiv wie möglich. Wenn Sie einen Garten haben, bewegen Sie sich an der frischen Luft. Machen Sie sportliche Aktivitäten in der Wohnung.
- Gehen Sie spazieren, nutzen Sie dafür aber Zeiten, in denen es auf den Straßen und in den Parks ruhiger ist. Das kann zum Beispiel morgens sein oder am Abend.
- Die Arbeit im Haushalt bietet viele Möglichkeiten, weiterhin aktiv zu bleiben.
- Gegen Langeweile hilft Lesen, Musik hören, Gesellschaftsspiele spielen, Puzzeln oder Basteln. Im Internet findet man Filme, Konzerte, Museumsrundgänge uvm.
- Telefonieren Sie regelmäßig mit Familienangehörigen, Freunden und Nachbarn. Nutzen Sie auch Videotelefonie über das Smartphone oder den Computer.
- Nehmen Sie ausreichend Flüssigkeit zu sich.
- Wenn Sie einen Arzt benötigen, rufen Sie zuerst in der Praxis an, um Wartezeiten zu vermeiden. Wenn Sie dann einen Termin erhalten haben, tragen Sie auf dem Weg dorthin eine Mund-Nasen-Bedeckung und vermeiden Sie möglichst den Kontakt zu anderen Personen. Gehen Sie bitte auf keinen Fall ohne vorherige telefonische Anmeldung zu einem Arzt oder in eine Bereitschaftspraxis! So schützen Sie sich und andere.
- Vermeiden Sie große Menschengruppen.
- Fassen Sie sich nicht ins Gesicht.
- Halten Sie mind. 1,5-2 Meter Abstand.
- Verzichten Sie aufs Händeschütteln, Umarmungen und Küssen
- Regelmäßiges Händewaschen mit Seife mind. 30 Sekunden.

- Husten und nießen Sie in ein Taschentuch und entsorgen Sie es direkt nach der Benutzung in einem geschlossenen Mülleimer
- Fassen Sie Ihre Maske nur an den Schlaufen an, wechseln Sie sie regelmäßig.
- Bei Erkältungssymptomen in Ihrem Haushalt: Verlassen Sie die Wohnung nicht und kontaktieren Ihrem Hausarzt.

So erkennen Sie, ob Sie sich mit COVID-19 angesteckt haben:

Wenn Sie keinen Kontakt zu einer Person hatten, bei der das Coronavirus im Labor nachgewiesen wurde: Dann können Ihre Beschwerden auf eine Grippe oder Erkältung zurückzuführen sein. Zuerst einmal ist es also wichtig, Ruhe zu bewahren.

Bevor Sie eine Praxis oder ein Testzentrum aufsuchen, rufen Sie dort immer zuvor an. So schützen Sie sich und andere.

So stellen Sie fest, ob ein Test für Sie in Frage kommt

Ein Test auf das Coronavirus ist unter den folgenden Voraussetzungen angezeigt:

- wenn Sie Krankheitsanzeichen haben,
- wenn Ihnen die Corona-Warn-App einen Hinweis auf ein erhöhtes Risiko gemeldet hat,
- wenn Sie derzeit aus dem Ausland nach Deutschland einreisen (bei Risikogebieten besteht Testpflicht),
- wenn das für Sie zuständige Gesundheitsamt es anordnet, etwa in Schulen oder Pflegeheimen

Ob ein Test für Sie sinnvoll ist, entscheiden die Ärzte in den Testzentren oder Praxen. Sie orientieren sich dabei an aktuellen Gesetzen sowie an den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu Symptomen.

Die Kassen übernehmen die Kosten für den Test, sofern der Arzt den Test für medizinisch notwendig erachtet oder eine der anderen genannten Voraussetzungen besteht.

Während Sie auf das Testergebnis warten, sollten Sie sich selbst vorsorglich isolieren: zuhause bleiben, dort die Räume möglichst getrennt nutzen oder zeitlich versetzt. Meiden Sie dann auch zuhause alle engen Kontakte unter anderthalb Metern. Außerdem:

gute Händehygiene einhalten und bei Kontakt zu anderen nach Möglichkeit eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen, um Ihre Mitmenschen zu schützen.

Nach aktuellem Kenntnisstand dauert es zwischen Ansteckung und ersten Krankheitszeichen bis zu 14 Tage. Wenn Sie selbst keine Krankheitsanzeichen haben, aber in den letzten 14 Tagen engen Kontakt zu einem nachgewiesenen Corona-Fall hatten, sagt ein negativer Test nichts darüber aus, ob Sie nicht doch noch an COVID-19 erkranken können: **Bleiben Sie zu Hause.**

Wichtig auch hier: falls möglich die Räume getrennt nutzen oder zeitlich versetzt, anderthalb Meter Mindestabstand einhalten sowie die Hust- und Nies-Etikette und eine gute Händehygiene.

Wenn Sie Krankheitszeichen haben, wenden Sie sich bitte telefonisch oder per E-Mail an die in Ihrer Region an das zuständige Gesundheitsamt, oder an Ihre hausärztliche Praxis oder rufen Sie die 116117 an.